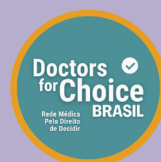


Aborto legal via telessaúde

Orientações para
serviços de saúde
2021



**NUA
VIDAS**



Ficha Técnica

ESSA CARTILHA FOI PRODUZIDA POR

Anís - Instituto de Bioética
Global Doctors for Choice Brasil
Núcleo de Atenção Integral a Vítimas
de Agressão Sexual (Nuavidas)
do Hospital das Clínicas
da Universidade Federal de
Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

FINANCIAMENTO

Federação Internacional de
Planejamento Familiar/Região do
Hemisfério Ocidental (IPFRHO)

COORDENAÇÃO

Gabriela Rondon
Helena Borges Martins da Silva Paro
Ilana Ambrogi

EQUIPE DE PESQUISA E REVISÃO

Amanda Nunes
Luciana Brito
Luciana Rosário

DESIGN GRÁFICO

Marina Mendes da Rocha
Camila Maia

BIBLIOTECÁRIO

Illy Batista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Bibliotecário Responsável: Illy Guimarães B. Batista (CRB/DF 2498)

Anís – Instituto de Bioética.

Aborto legal via telessaúde : orientações para serviços de saúde / Anís – Instituto de Bioética, Global Doctors for Choice Brasil, Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual (Nuavidas). – Brasília : LetrasLivres, 2021.

60 p.

ISBN 978-65-88773-03-1 (PDF)

1. Aborto – aspectos jurídicos - Brasil. 2. Telemedicina – aspectos jurídicos - Brasil. 3. Saúde sexual e reprodutiva - Brasil. 4. Covid-19 – Brasil. I. Global Doctors for Choice Brasil. II. Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual (Nuavidas). III. Título.

CDD 342.81084

CDU 343.621(81)

Sumário

Perguntas jurídicas e orientações práticas	04
Síntese das recomendações	18
Instruções para atendimento por telessaúde/telemedicina	20
Passo-a-passo para o atendimento por telessaúde/telemedicina	22
Fluxogramas	33
Referências	36
Anexos	41
Cartilhas de orientações	52

Perguntas Jurídicas e Orientações Práticas

Por que realizar o aborto legal via telessaúde?

Diante da pandemia de COVID-19, autoridades sanitárias internacionais têm recomendado o isolamento social e orientado a reorganização dos serviços de saúde para evitar o colapso da atenção e cuidado. **Nesse cenário de crise sanitária, a saúde sexual e reprodutiva demanda especial atenção, como asseverou a Organização Mundial da Saúde (OMS) ao determinar a essencialidade desses serviços durante a emergência.**¹ A necessidade de se promover o acesso a contraceptivos e de dar continuidade a serviços de saúde sexual e reprodutiva é reforçada pelo Fundo de População das Nações Unidas no Brasil (UNFPA), que propôs o uso de teleconsultas e a oferta pública de informação como formas de não deixar que as mulheres e meninas fiquem desassistidas neste momento.²

O aborto legal via telessaúde visa a garantir que meninas e mulheres tenham acesso a um procedimento que lhes é legalmente garantido, de forma segura e reservada, sem submetê-las aos riscos adicionais relacionados à internação hospitalar, sobretudo em períodos de epidemias.

¹ WORLD HEALTH ORGANIZATION. Maintaining essential health services: Operational guidance for the COVID-19 context. Interim guidance. 1 June 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/10665-332240>.

² UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas no Brasil. Teleconsulta pode auxiliar mulheres no acesso à saúde sexual e reprodutiva durante a pandemia. Publicado em 29 de maio de 2020. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/teleconsulta-pode-auxiliar-mulheres-no-acesso-a-saude-sexual-e-reprodutiva-durante-pandemia/>

Sabe-se que serviços de aborto legal estão concentrados majoritariamente em algumas capitais do país e que, além da escassa oferta, sofrem de grande estigma. Somam-se a esses obstáculos o fato de que alguns dos serviços existentes encontram-se inoperantes em períodos de emergências sanitárias como a da COVID-19.³ Esses cenários podem levar mulheres a se deslocarem por distâncias cada vez maiores em busca de atendimento, se submeterem ao procedimento em idade gestacional mais avançada ou buscarem meios clandestinos e inseguros para realizá-lo. Daí a relevância de se garantir o funcionamento de serviços de aborto legal, de forma acessível, acolhedora, segura e alinhada às melhores orientações de saúde durante períodos de emergência de saúde, como o provocado pelo Sars-CoV-2.⁴

Em razão das evidências científicas que asseguram a segurança, a melhoria do acesso aos serviços de saúde, o impacto positivo nas experiências das mulheres com o aborto por telessaúde/telemedicina, a FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia) endossa a implementação permanente (para além da pandemia da COVID-19) dos serviços de aborto por telemedicina, particularmente em países de renda baixa e média.⁵

Qual é a base legal para a realização do aborto previsto em lei por telessaúde/telemedicina?

O uso da telemedicina foi expressamente autorizado pela Lei nº 13.989/2020, em caráter emergencial durante a crise ocasionada pela pandemia da COVID-19, e pela Portaria nº 467/2020, do Ministério da Saúde.

³ Entre os dias 27 de abril e 4 de maio de 2020, a Artigo 19 e o Portal AzMina entraram em contato por telefone com os 76 hospitais que afirmaram realizar a interrupção legal de gravidez em mapeamento feito em 2019 (<https://mapaabortolegal.org/>). Pouco mais da metade (55%) dos serviços contactados reportaram manter o serviço em funcionamento durante a pandemia de Covid-19. Disponível em: <https://azmina.com.br/reportagens/so-55-dos-hospitais-que-faziam-aborto-legal-seguem-atendendo-na-pandemia/>

⁴ ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. Comissão Interamericana de Direitos Humanos. **Pandemia e Direitos Humanos nas Américas**: Resolução 1/2020, de 10 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.oas.org/pt/cidh/decisiones/pdf/Resolucao-1-20-pt.pdf>.

⁵ INTERNATIONAL FEDERATION OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS. FIGO endorses the permanent adoption of telemedicine abortion services. Posicionamento de 18 de março de 2021. Disponível em: <https://www.figo.org/FIGO-endorses-telemedicine-abortion-services>

Ambas permitem o uso de tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde em atendimentos pré-clínicos, suporte assistencial, consultas, atividades de monitoramento e diagnósticos, tanto no âmbito do SUS como na saúde suplementar e privada.

O Ofício CFM nº 1.756/2020/COJUR, em complemento à Resolução CFM nº 1.643/2002, e em um esforço para aperfeiçoar a eficiência dos serviços médicos prestados, reconhece a possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina enquanto durarem as medidas de enfrentamento ao novo coronavírus. Recomendações internacionais, como as da Organização Mundial da Saúde⁶ (OMS) e do Fundo de População das Nações Unidas no Brasil⁷ (UNFPA) reforçam a necessidade de se dar continuidade a serviços de saúde sexual e reprodutiva durante a pandemia - momento no qual o uso da teleconsulta para tanto é, inclusive, expressamente recomendado pela segunda. Dessa forma, **é possível compreender que os profissionais que conduzirem o procedimento de aborto legal farmacológico estarão cumprindo com o seu dever de dar continuidade aos serviços de saúde sexual e reprodutiva por meio de ações alinhadas ao melhor uso da medicina neste momento, evitando a propagação da COVID-19 e protegendo suas pacientes.**

O incentivo para se adotar ações de telessaúde é, inclusive, reforçado pela edição da Portaria nº 526/2020 do Ministério da Saúde que, publicada em 02 de julho de 2020, inclui na Tabela de Procedimentos do SUS a teleconsulta na atenção primária (código 03.01.01.025-0), descrita como atividades de “atendimento à distância, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico, clínico ambulatoriais, realizados por meio de tecnologia da informação e comunicação”.

⁶ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Maintaining essential health services: Operational guidance for the COVID-19 context.** Interim guidance. 1 June 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/10665-332240>.

⁷ UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas no Brasil. **Teleconsulta pode auxiliar mulheres no acesso à saúde sexual e reprodutiva durante a pandemia.** Publicado em 29 de maio de 2020. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/teleconsulta-pode-auxiliar-mulheres-no-acesso-a-saude-sexual-e-reprodutiva-durante-pandemia/>.

O aborto legal via telessaúde/telemedicina atende às normas de segurança em saúde e às normas legais brasileiras?

STM

O aborto legal farmacológico, feito no Brasil com o uso do medicamento misoprostol (comercializado sob o nome Prostokos®), é reconhecida-mente seguro e eficaz.⁸ O misoprostol faz parte da lista de medicamentos considerados essenciais pela Organização Mundial de Saúde e compõe a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) de 2020. Sua indispensabilidade em Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal é reconhecida pela Recomendação nº 36/2008, editada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que o considera um medicamento básico para o atendimento obstétrico.

Além disso, há diversas recomendações, em particular da Organização Mundial da Saúde, que servem de base para o aborto legal e seguro por telessaúde, as quais se pautam pelas melhores práticas e evidências em saúde que asseguram a eficácia e a segurança do aborto farmacológico precoce realizado pela própria mulher em casa ou outro lugar de sua preferência, sob orientação médica.⁹ O aborto via telessaúde tem sido, inclusive, a saída encontrada por outros países, como o Reino Unido, para dar seguimento a esse serviço essencial durante o período de pandemia. Por orientação do órgão de saúde local, gestações de até 10 semanas podem ser interrompidas sem que a mulher precise se deslocar a um serviço de saúde. Os medicamentos

⁸ De acordo com a Nota Técnica “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes”, do Ministério da Saúde (2011, p. 79), “a eficácia do abortamento medicamentoso com misoprostol é de cerca de 90%, com expulsão completa da gravidez e sem necessidade de procedimentos complementares para o esvaziamento uterino, tanto no primeiro como no segundo trimestre”. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf.

⁹ Na interrupção de gestações de até 12 semanas, o uso exclusivo de misoprostol apresenta eficácia de abortamento completo em 75% a 90% dos casos. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde** – 2ª ed. 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf;jsessionid=F657D6B14856C64CB5C0F02EDB14D956?sequence=7

mifepristone e misoprostol são recebidos em casa para que a mulher possa deles fazer uso.¹⁰

É preciso destacar que o aborto legal farmacológico, se realizado em domicílio com suporte de telessaúde, não deixa de ser um procedimento médico realizado sob supervisão de profissionais, com criteriosa avaliação técnica por meio do uso da tecnologia e prescrição medicamentosa em acordo com as normativas legais, motivo pelo qual não se amolda à conduta tipificada no art. 124 no Código Penal. A mulher que o realiza não pode ser criminalizada. O uso da teleorientação e do telemonitoramento, previstos tanto no Ofício CFM nº 1.756/2020/COJUR como na Portaria nº 526/2020 do MS, são formas de garantir uma atuação segura e eficiente, para a equipe de saúde e para a mulher. Tendo em vista tratar-se de procedimento realizado dentro das hipóteses legais autorizadas pelo ordenamento jurídico, seguindo as normas reguladoras do procedimento de justificação e autorização de aborto legal, e em atenção às normativas específicas quanto a novas formas de se exercer a atenção em saúde, vislumbra-se aqui simples hipótese do previsto no art. 128 do Código Penal, ou seja, conduta expressamente autorizada em lei.

Desta forma, não há qualquer impedimento legal para que a mulher, sob orientação médica, faça uso do medicamento misoprostol em sua casa, uma vez que a administração de medicamento não é ato privativo médico (Lei nº 12.842/2013). Tanto é verdade que, em alguns serviços, são as próprias mulheres que administram o medicamento, ainda que estejam dentro do ambiente hospitalar. A mesma supervisão oferecida pelos profissionais de saúde dentro do serviço pode ser oferecida remotamente, com a vantagem de não expor as mulheres ao risco de infecção e liberar leitos para os procedimentos que efetivamente demandam atenção de maior complexidade.

¹⁰ UNITED KINGDOM. Department of Health and Social Care. **The Abortion Act 1967 - Approval of a Class of Places**. 30 March 2020. Disponível em: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/876740/30032020_The_Abortion_Act_1967_-_Approval_of_a_Class_of_Places.pdf.

ASSIS, Mariana Prandini; LARREA, Sara. **Why self-managed abortion is so much more than a provisional solution for times of pandemic**. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28:1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1779633>.

A mulher precisará comparecer ao hospital em algum momento se for realizar o procedimento em casa?

O Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez (Portaria nº 2.561/2020, do Ministério da Saúde)¹¹, a Norma Técnica de “Atenção humanizada ao abortamento” e a Norma Técnica “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes” orientam a realização de exame físico, ultrassonografia e internação para o aborto legal. No entanto, é preciso ler esses documentos à luz de seus propósitos de proteção ao direito à saúde, e das orientações normativas de *status* superior. A portaria e as normas técnicas destinam-se a estabelecer parâmetros uniformes para a realização do procedimento de modo a garantir o acesso ao aborto previsto em lei da maneira mais eficaz e respeitosa às mulheres e, por isso, podem ser interpretadas conforme a necessidade do contexto, as leis aprovadas posteriormente, como a que regula a telemedicina, as evidências atualizadas e principalmente as situações de emergência.

Dadas as evidências disponíveis e as orientações normativas existentes, conclui-se que **é lícito, recomendado e desejável que o aborto legal possa ser realizado por meio do acompanhamento em telessaúde, sem exigência de que a mulher compareça ao hospital, sempre que possível, e sem exigência de internação.** Essa recomendação está amparada não só pelas normativas que autorizam a flexibilização do atendimento de saúde em momento de emergência sanitária, como também pelas evidências de que a internação não é, em regra, necessária nem a melhor prática para muitos casos de aborto legal.

.....
¹¹ Por oportuno, ressalta-se que as menções à Portaria nº 2.561/2020, do Ministério da Saúde, feitas nesse documento restringem-se às disposições relativas ao “Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez”, contidas nos artigos 1º a 6º de referida normativa. É do entendimento das entidades signatárias que disposições que determinem a *notificação compulsória à autoridade policial de indícios ou confirmação do crime de estupro e a preservação de possíveis evidências materiais do crime de estupro, tais como fragmentos de embrião ou feto* (art. 7º da Portaria 2.561/2020), ferem os direitos à saúde, à intimidade e à privacidade da mulheres e adolescentes vítimas de violência e comprometem o dever ético de sigilo do profissional de saúde. Salienta-se que as recentes alterações nesse sentido promovidas pelo Ministério da Saúde, que resultaram na edição das Portarias nº 2.282/2020 e 2.561/2020, encontram-se sub judice, com a sua constitucionalidade contestada pela Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 737, atualmente em trâmite no Supremo Tribunal Federal.

Recomendações ao serviço de saúde:

- i) realizar o procedimento de admissão da paciente para teleconsulta de maneira integralmente remota, incluindo todas as fases de atendimento por equipe multiprofissional;
- ii) avaliar a paciente clinicamente pelos meios digitais disponíveis - seja por avaliação de exame laboratorial ou ultrassonografia previamente realizados, todos devidamente registrados no prontuário eletrônico; e
- iii) caso constatada a elegibilidade para o procedimento de aborto legal e as condições clínicas favoráveis para o aborto farmacológico com acompanhamento em telessaúde, enviar os medicamentos para entrega em domicílio.¹²

A teleconsulta e o telemonitoramento podem substituir o registro de internação da paciente no serviço, a qual deve receber alta, com registro em prontuário, após constatado o fim do procedimento em domicílio, sem necessidade de atenção presencial posterior. Dessa forma, todas as exigências legais e de acompanhamento em saúde são cumpridas sem que se imponha à mulher os obstáculos de acesso ao serviço, dificultado em momento de pandemia, e os riscos agravados de infecção e sobrecarga ao sistema de saúde.

Caso alguma dessas fases não possa ser realizada remotamente por qualquer razão, ainda é possível restringir o atendimento presencial ao mínimo possível. Por exemplo, caso a avaliação clínica não possa ser feita pelos meios digitais, o exame físico presencial ou ultrassonografia devem ocorrer, de preferência, no mesmo dia em que a equipe de saúde poderá dispensar os medicamentos e instruções para a realização do procedimento em regime de telemonitoramento. Caso o medicamento não possa ser entregue em domicílio, ainda deve-se priorizar a teleconsulta para os procedimentos anteriores e registrá-los em prontuário de forma que permitam a dispensação do medicamento para retirada da mulher no serviço de saúde.

¹² A Resolução - RDC nº 357, de 24 de março de 2020, permite, temporariamente, a entrega em domicílio de medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-357-de-24-de-marco-de-2020-249501721>.

Qual o procedimento a ser adotado em um aborto legal realizado por telessaúde?

Ao constatar gravidez que configure uma das hipóteses em que se permite a interrupção da gestação de forma legal (estupro ou risco de vida), a mulher deve entrar em contato com o serviço mais próximo ao seu domicílio.

Os atendimentos médicos prévios ao procedimento, previstos na Portaria nº 2.561/2020, devem ocorrer, preferencialmente, via teleconsulta. Constatada a hipótese de interrupção legal da gestação por equipe multiprofissional, caberá ao médico ou médica inquirir a paciente e com ela deliberar sobre a melhor forma de realizar o procedimento, sendo-lhe ofertada a possibilidade de realizá-lo no hospital ou em sua casa, caso sua condição clínica assim o permita.

Caso a mulher não possa realizar o aborto farmacológico com acompanhamento remoto, ou se sinta mais segura e opte por realizar o procedimento no hospital, essa possibilidade deve ser-lhe garantida, de preferência com a concentração de todos os procedimentos presenciais em um único dia, sem exigência de pernoite. **Todo o resgate de histórico clínico, registro das circunstâncias autorizadoras do aborto legal e consentimento da mulher quanto ao procedimento podem ser colhidos, de forma expressa, durante o atendimento à distância, momento em que devem ser feitos todos os esclarecimentos clínicos e legais.** Esse procedimento favorece o atendimento mais célere no serviço de saúde e a redução do tempo de ocupação de leitos, além de garantir um atendimento mais cômodo e seguro à mulher. No momento do comparecimento ao serviço de saúde, todos os termos exigidos pela Portaria nº 2.561/2020 podem ser assinados.

Caso o procedimento seja realizado de forma integralmente remota, a comunicação com a paciente e a assinatura dos termos também podem ocorrer de forma digital. Se o hospital não possuir outro meio de coleta de assinaturas

já implantado, recomenda-se o uso de aplicativo específico para assinaturas eletrônicas, evitando-se, assim, trâmites de impressão e envio de documentos em formato físico. Os documentos assinados eletronicamente podem em seguida ser devidamente armazenados no prontuário médico, de forma confidencial, como exige a Portaria nº 2.561/2020.¹³ Caso o serviço não tenha implementado ainda a entrega dos medicamentos em domicílio, é possível manter todo o atendimento remoto, como já referido, e realizar apenas a entrega presencial - momento em que os termos pertinentes podem também ser assinados em forma física.

Recomenda-se que a medicação seja acompanhada de material de orientação (Anexo VIII) para que a mulher tenha em mãos informações sobre de que forma administrar o misoprostol, as doses e intervalos de tempo recomendados, o que esperar do procedimento, o que fazer em caso de dor ou sangramento e outras instruções pertinentes. Caso opte por realizar o tratamento em seu domicílio, a mulher deverá ser acompanhada pela equipe de saúde via telemonitoramento e avaliada ao fim do procedimento (Ofício CFM nº 1.756/2020/COJUR).

Recomenda-se ainda que **sejam fornecidas todas as informações sobre métodos contraceptivos disponíveis durante a interação entre a equipe de saúde e a paciente, seja o atendimento remoto ou presencial, e que a mulher possa ser encaminhada para o acesso ao método de sua preferência.**

Que medidas devem ser adotadas para a dispensação do misoprostol?

De acordo com a Portaria nº 344/1998 do Ministério da Saúde, a prescrição de medicamentos de controle especial, como o misoprostol, só poderá ser feita por estabelecimento hospitalar devidamente credenciado. Esse requisito é plenamente cumprido nos procedimentos de aborto via telessaúde. Aviada receita pelo médico ou médica, em conformidade com os requisitos

¹³ Para tal fim, é possível utilizar plataformas online de assinatura digital já disponíveis no mercado, como, por exemplo, DocuSign: <https://www.docusign.com.br/>.

exigidos, cabe à farmácia do estabelecimento de saúde fornecer a medicação prescrita nas quantidades suficientes para um abortamento completo.

Em ambos os casos, **a ressalva de “uso restrito a hospital” da referida portaria pode ser entendida como cumprida**, uma vez que o acesso ao medicamento de fato apenas pode se dar a partir dos seguintes requisitos:

- i. por meio do hospital credenciado, dentro das hipóteses previstas de aborto legal, após cumprimento dos requisitos da Portaria nº 2.561/2020;
- ii. para mulheres que tenham sido admitidas ao serviço por meio de consulta presencial ou teleconsulta e estejam sob supervisão da equipe de saúde em telemonitoramento.

O fato de que o acesso se dê dessa forma torna o procedimento de aborto legal aqui mencionado totalmente distinto do acesso a outros tipos de tratamentos medicamentosos não submetidos a monitoramento.¹⁴

Reforça esse entendimento o fato de que, mesmo em ações reguladas pela telessaúde, há a necessidade de se seguir procedimentos padrão de registro de admissão da paciente, preenchimento de prontuário clínico e, ao final do procedimento e mediante avaliação, a concessão de alta médica.

A mesma portaria também estabelece que medicamentos constantes da lista C1 de substâncias sob controle especial, como são aquelas que têm o misoprostol como princípio ativo, poderão ser dispensados para pacientes “internados ou em regime de semi-internato”. Pelas mesmas razões já citadas, deve-se interpretar a previsão dessa norma como protetiva à saúde das mulheres e à segurança da administração das substâncias, de modo que, constatada a possibilidade de administração segura em outro regime,

.....
¹⁴ Esse é também o entendimento adotado pelo órgão oficial de saúde do Reino Unido que, ao aprovar as alterações ao Abortion Act que permitiram interrupções em gestações de até 10 semanas via telessaúde, estendeu à casa das mulheres o conceito de local autorizado para procedimento de interrupção da gestação. A casa da médica também foi considerada local autorizado para a prescrição de medicamentos necessários para o procedimento, como o misoprostol e o mifepristone. Assim, a realização de consultas por vídeo, telefone ou outra forma eletrônica atende à exigência de que a mulher compareça a um serviço autorizado e se consulte com um profissional de saúde habilitado. UNITED KINGDOM. Department of Health and Social Care. **The Abortion Act 1967-Approval of a Class of Places**. 30 March 2020. Disponível em: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/876740/30032020_The_Abortion_Act_1967_-_Approval_of_a_Class_of_Places.pdf.

e ainda sendo possível o telemonitoramento por profissional habilitado, não se deve obstar a dispensação do medicamento para pacientes que não estejam internadas. É possível que, para isso, seja preciso verificar como realizar o registro administrativo de admissão e acompanhamento remoto da paciente de modo a permitir que a farmácia do estabelecimento possa destinar as doses necessárias para o procedimento domiciliar, e o atendimento seja devidamente registrado para remuneração pelo SUS.

Há, ainda, a possibilidade de que a farmácia do estabelecimento hospitalar possua regras adicionais e protocolos próprios para a dispensação desses medicamentos. Por isso, recomenda-se que, antes de aplicado o presente protocolo para abortamento via telessaúde, consulte-se o responsável pela farmácia do hospital para averiguar a existência de normas específicas e eventuais impedimentos para que seja dispensado o misoprostol, para que sejam feitos os ajustes necessários. Como, em regra, deve tratar-se de **normas administrativas internas ao hospital, que não são exigidas por leis ou normas de *status* superior, devem estar sujeitas a alteração para que atendam ao novo marco da telessaúde.**

Em todo caso, recomenda-se a elaboração de um termo de consentimento e responsabilidade a ser assinado pela mulher antes do recebimento da medicação, segundo o qual esta se comprometerá a utilizar o misoprostol com o único fim de interromper a própria gestação, da forma orientada pela equipe de saúde, e a administrá-lo conforme o regime de telemonitoramento. A assinatura do termo poderá ocorrer presencialmente, no momento da coleta da medicação, ou de forma eletrônica caso esta seja enviada ao domicílio da mulher.

É importante ressaltar que a entrega do medicamento no domicílio da mulher está em conformidade com as regras estabelecidas pela Resolução - RDC nº 357/2020, a qual permite, temporariamente, “a entrega em domicílio de medicamentos sujeitos a controle especial”, desde que observados os requisitos da Portaria nº 344/1998 do Ministério da Saúde.

Como bem salientado acima, o cumprimento de procedimentos padrão do hospital - como o registro de admissão da paciente e o preenchimento de prontuário clínico - e o atendimento ao regramento da telessaúde, que inclui o telemonitoramento da mulher durante todo o processo de aborto, **estão em conformidade com os requisitos de segurança da portaria, uma vez que se compatibilizam com o “uso sob prescrição médica” e “restrito a hospital”.**

A entrega da medicação deve ocorrer mediante preenchimento do Formulário de Registro de Entrega em Domicílio (Anexo VII). Caberá ao estabelecimento dispensador da medicação prestar atenção farmacêutica, ainda que por meio eletrônico, bem como efetuar o controle e o monitoramento das dispensações de medicamentos entregues remotamente. Por fim, todos os registros devem ficar disponíveis no estabelecimento dispensador para fins de acompanhamento da mulher e fiscalização pela autoridade sanitária competente - o que mais uma vez comprova como o procedimento segue regulado e monitorado pela equipe de saúde do estabelecimento hospitalar, como exige a portaria.

Que medidas a equipe de saúde deve adotar durante o período de telemonitoramento?

É muito importante garantir que a mulher não esteja desassistida durante o período de administração do misoprostol e realização do aborto legal.

Por esse motivo, orienta-se que a equipe de saúde se mantenha acessível para que, caso necessário, acompanhe ou instrua remotamente a realização do procedimento. Assim, recomenda-se que se certifiquem de que haja um meio de comunicação disponível para o contato regular neste período. Desde que as informações clínicas relevantes possam ser registradas em protocolo eletrônico e que se possa garantir o sigilo habitual da comunicação para atendimento em saúde, não há obstáculos ou exigências específicas quanto à plataforma a ser utilizada para o atendimento remoto. Cada serviço poderá utilizar a plataforma que lhe for mais conveniente, o que inclui os serviços de comunicação digital já disponíveis no mercado.

A prática de telemonitoramento foi expressamente recomendada pelo Conselho Federal de Medicina durante a pandemia da COVID-19 para monitoramento ou vigência à distância de parâmetros de saúde (vide Ofício CFM nº 1.756/20/COJUR), sem determinação de especificidades adicionais. Ao final do acompanhamento e constatado o sucesso do procedimento, a alta da paciente deve ser registrada em prontuário.

O profissional de saúde pode ser punido por realizar um aborto legal por telemedicina?

NÃO

Conforme as normas citadas anteriormente, entende-se que, durante o período de pandemia, os profissionais de saúde têm o dever de adotarem ações de telemedicina “com objetivo de reduzir a propagação da COVID-19 e proteger as pessoas”. Esse dever, somado à necessidade de manutenção adequada dos serviços essenciais de atenção à saúde sexual e reprodutiva, autoriza a realização do procedimento de aborto nas hipóteses legais de forma a **reduzir o fluxo de pessoas no ambiente hospitalar**, com o suporte de ferramentas como a teleconsulta e o telemonitoramento. **O fato de que o aborto seja realizado por orientação remota em nada altera o permissivo legal que já autorizava a realização de abortos em caso de violência sexual, risco à vida da mulher ou anencefalia.**

Ademais, o Código de Ética Médica, em seu Capítulo II, assegura aos médicos e médicas o direito de “indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente”, em cumprimento ao princípio de empenhar-se “pela melhor adequação do trabalho ao ser humano, pela eliminação e pelo controle dos riscos à saúde” (Capítulo I, inciso XII), as quais estão em perfeita harmonia com as orientações de telessaúde.

A mulher pode ser punida por realizar o aborto legal por telessaúde?

NÃO

O aborto legal farmacológico via telessaúde é um procedimento médico que utiliza-se da tecnologia para dar prosseguimento e suporte às atividades de serviços de aborto legal durante o período de pandemia, não sendo, portanto, hipótese da conduta tipificada no art. 124 do Código Penal - pois esta seria a interrupção de gestação fora das hipóteses legais e sem a orientação e o monitoramento dos serviços públicos de saúde autorizados.

O aborto legal farmacológico por telessaúde realiza-se no âmbito do SUS, exclusivamente nas hipóteses legais, por meio de ações de telemedicina, de acordo com as normas reguladoras do procedimento e supervisão de profissionais.

A doutrina penal é clara em destacar que a interrupção deve ser ilícita, ou seja, não autorizada por lei, para que o tipo do art. 124 esteja caracterizado. Mulheres que realizam aborto domiciliar em casos autorizados por lei não podem ser enquadradas nessa hipótese.

A administração orientada do misoprostol pela mulher em casa decorre da autorização da telessaúde pela Lei nº 13.989/2020 e do dever médico de prestar assistência ao aborto legal. Por esse motivo, a mulher, assim como a equipe de saúde, não estará praticando ato ilícito e, portanto, não poderá ser punida, sob pena de se instaurar incoerência no ordenamento jurídico. Por fim, cabe argumentar ainda que a presença física de médico ou médica no procedimento não é imprescindível para que o aborto seja considerado lícito. O Código Penal afirma que “não se pune o aborto” nas hipóteses elencadas, e não que “não se pune o médico que pratica o aborto”. Por isso, nem a mulher, nem qualquer profissional de saúde que a assista durante o procedimento por meio do telemonitoramento, seja médico ou de outra especialidade, poderá ser punido por sua atuação, tendo em vista tratar-se de exercício regular de direito para proteção de direito previsto em lei, e em última instância do direito fundamental das mulheres à saúde.

Síntese

das Recomendações

1. Checar o protocolo de dispensação do misoprostol na farmácia hospitalar, em particular para, se necessário, adequar as normas administrativas pertinentes para que estejam compatíveis com os novos marcos da telessaúde;
2. Revisar as modalidades de registro administrativo de admissão remota de pacientes e condução de teleconsultas e telemonitoramento, em particular para compatibilizá-las com o registro necessário para a dispensação de misoprostol para uso domiciliar e para remuneração do atendimento realizado conforme a tabela SUS;
3. Viabilizar plataformas de teleconsulta e telemonitoramento para atendimento a ser realizado por equipe multiprofissional;
4. Elaborar termo de consentimento e responsabilidade a ser assinado pela mulher quando do recebimento da medicação;

Síntese

das Recomendações

5. Estruturar fluxo de atendimento integralmente remoto, inclusive com entrega de medicamentos em domicílio, para os casos que assim o permitem. Diante de impossibilidade de qualquer das fases remotas, buscar reduzir ao máximo possível o comparecimento das mulheres à unidade de saúde, preferencialmente apenas para retirada dos medicamentos ou realização de exame físico, se pendente;
6. Manter observância estrita às normas reguladoras do procedimento de justificação e autorização de aborto legal (vide Portaria nº 2.561/2020, do Ministério da Saúde);
7. Esclarecer à paciente as instruções para administração do medicamento, com entrega de material informativo junto à medicação.
8. Assegurar que a paciente seja monitorada remotamente até o final do procedimento.

Instruções para atendimento por telessaúde/telemedicina

A atenção por telessaúde às pessoas em situação de aborto previsto em lei pode ocorrer de **forma parcial (apenas para as etapas de tratamento medicamentoso e acompanhamento pós-tratamento) ou integral (desde o acolhimento inicial ao tratamento medicamentoso e acompanhamento pós-tratamento).**

O acompanhamento da mulher, criança ou adolescente em situação de violência sexual deverá seguir o protocolo do serviço, com observação às recomendações mínimas estabelecidas pelas normas técnicas do Ministério da Saúde.

Em primeiro lugar, verifique as condições necessárias ao procedimento¹:

1. Garantia de que a mulher/adolescente tenha **acesso a telefone ou internet;**
2. Possibilidade de fornecer informações de maneira clara e compreensível, inclusive com uso da cartilha de orientações sugerida (Anexo VIII) ou outra que o serviço adote;
3. Possibilidade de acesso a um serviço de saúde local para eventuais necessidades da mulher/adolescente;
4. Idade gestacional menor ou igual a 63 dias (9 semanas);

¹ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Medical management of abortion. Geneva: WHO, 2018.

5. Possibilidade de registrar todos os procedimentos adotados em prontuário (eletrônico ou físico), inclusive da plataforma* adotada para atendimento (WhatsApp, Zoom, Meet, Hangouts, Jitsi e outras) em cumprimento à Lei nº 3.983/2020.

** A escolha da plataforma deve ser orientada pela garantia de confidencialidade e pelas possibilidades da pessoa (determinados aplicativos não consomem dados em alguns planos telefônicos).*

Garanta a confidencialidade do atendimento:

Todas as etapas do procedimento **devem ser realizadas de maneira a preservar a privacidade da mulher, criança ou adolescente** em situação de violência sexual. Para isso, pode ser importante:

1. Orientá-la sobre a escolha de um local reservado e uso de fones de ouvido (quando possível).
2. Prezar pela escolha de plataformas de comunicação seguras (que possuam, por exemplo, criptografia de ponta-a-ponta).
3. Se o comparecimento presencial ao serviço de saúde for necessário, assegurar a mínima exposição através da garantia de acolhimento e acompanhamento posteriores por telessaúde/telemedicina.

Passo-a-passo para o atendimento por telessaúde/telemedicina

1. Acolhimento pela equipe interdisciplinar

- Realizado por equipe geralmente composta por médicos, enfermeiros, assistentes sociais e, em alguns casos, advogados.*
- Pautado pelo atendimento integral às necessidades da pessoa em situação de violência sexual.
- Pode ser realizado presencialmente, no **serviço de saúde**, ou de forma **remota**, mediante acesso da equipe ao **prontuário eletrônico**.
- Envolve a **anamnese completa**, em atenção às recomendações da Norma Técnica do Ministério de Saúde² e às contraindicações ao aborto medicamentoso.

** Sugere-se que o acolhimento em saúde seja realizado em equipe, de maneira a evitar múltiplos atendimentos e repetições desnecessárias da história da violência sofrida.*

Atenção: Contraindicações ao aborto medicamentoso³

Verificada alguma das hipóteses listadas abaixo, a mulher ou adolescente deverá ser aconselhada a procurar o atendimento presencial no serviço de saúde para os procedimentos necessários ao tratamento cirúrgico:

- Doenças hemorrágicas

Continua...

² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. 3ª ed. atual. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

³ RAYMOND, E. G.; GROSSMAN, D.; MARK, A.; UPADHYAY, U. D.; DEAN, G.; CREININ, M. D. et al. Commentary: **No-test medication abortion: A sample protocol for increasing access during a pandemic and beyond**. *Contraception* 2020; 101:361-366.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Clinical practice handbook for safe abortion**. 2nd ed. Geneva: WHO, 2014.

- Uso atual de terapia anticoagulante
- Insuficiência adrenal crônica
- Uso atual de terapia sistêmica de longa duração com corticoesteróides
- Porfirias hereditárias
- Alergia conhecida ao misoprostol

2. Pedido de exames complementares e ultrassonografia

Tipagem sanguínea e Rh: *Desnecessária*, uma vez que a possibilidade de sensibilização Rh em abortos farmacológicos nas fases mais iniciais da gravidez (anteriores a 9 semanas) é de um risco teórico muito baixo, a solicitação de exames para tipagem sanguínea não deve ser um pré-requisito para as mulheres e adolescentes elegíveis para o aborto por telessaúde.⁴

Ultrassonografia: *Recomendada*, quando possível, para a confirmação da idade gestacional, exceto se a mulher ou adolescente já tiver realizado e puder apresentar o resultado no momento do acolhimento.

↳ Quando não for possível realizar ultrassonografia, e **desde que afastados os fatores de risco para gravidez ectópica**, é possível concluir pela compatibilidade da idade gestacional ao procedimento quando houver **certeza razoável** (com margem de +/- 1 semana) **da data da última menstruação**. Há evidências científicas que apontam para a segurança do aborto medicamentoso nesses casos.⁵

⁴ RAYMOND, E. G.; GROSSMAN, D.; MARK, A.; UPADHYAY, U. D.; DEAN, G.; CREININ, M. D. et al. Commentary: **No-test medication abortion: A sample protocol for increasing access during a pandemic and beyond**. *Contraception* 2020; 101:361-366.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). *Abortion care*. London, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*. 2nd ed. Geneva: WHO, 2012.

⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Medical management of abortion*. Geneva: WHO, 2018.

RAYMOND, E. G.; GROSSMAN, D.; MARK, A.; UPADHYAY, U. D.; DEAN, G.; CREININ, M. D. et al. Commentary: **No-test medication abortion: A sample protocol for increasing access during a pandemic and beyond**. *Contraception* 2020; 101:361-366.

São considerados fatores de risco para gravidez ectópica⁶ :

- Sangramento vaginal em pequena quantidade ou escape na última semana
- Dor pélvica unilateral ou dor pélvica bilateral importante na última semana
- Cirurgia tubária prévia
- Dispositivo intrauterino in situ no momento da concepção.
- Gravidez ectópica prévia.

3. Assinatura dos termos de compromisso (Portaria nº 2.561, de 23 de setembro de 2020).

Os documentos poderão ser enviados eletronicamente e assinados digitalmente por meio de plataformas próprias do serviço ou por aplicativos específicos para assinaturas eletrônicas (ex: <https://assinaturagratis.com/>).

Nos casos de necessidade de comparecimento ao serviço de saúde, os documentos poderão ser assinados presencialmente.

Documentos a serem assinados pela mulher ou pela criança/adolescente e seu responsável:

- Termo de Relato Circunstanciado (**Anexo I**)
- Termo de Responsabilidade (**Anexo II**)
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sobre riscos e benefícios do aborto medicamentoso por telessaúde (**Anexo III**)

RAYMOND, E. G.; BRACKEN, H. Early medical abortion without prior ultrasound. *Contraception* 2015;92(3):212-214.

⁶ RAYMOND, E. G.; GROSSMAN, D.; MARK, A.; UPADHYAY, U. D.; DEAN, G.; CREININ, M. D. et al. Commentary: No-test medication abortion: A sample protocol for increasing access during a pandemic and beyond. *Contraception* 2020; 101:361-366.

- Termo de consentimento e responsabilidade para uso domiciliar do misoprostol (**Anexo IV**), em que a mulher ou o responsável pela criança ou adolescente se compromete a utilizar o misoprostol com o único fim orientado pela equipe de saúde e a administrá-lo conforme o regime de telemonitoramento.

Documentos a serem assinados pela equipe de saúde:

- Parecer Técnico, assinado pelo médico assistente, em que constará avaliação de compatibilidade entre a idade gestacional e a data da violência sofrida pela mulher ou criança/adolescente (**Anexo V**)
- Termo de aprovação de Procedimento de Interrupção de Gravidez, assinado pela equipe de saúde, composta por pelo menos três profissionais (**Anexo VI**).
- Contato telefônico do serviço de emergência mais próximo do domicílio da menina ou mulher.

→ *Isso é importante especialmente em situações em que a menina ou mulher não resida no mesmo município do serviço, para excepcional necessidade de transferência de cuidados durante o tratamento medicamentoso.*

4. Prescrição do tratamento para o aborto medicamentoso com misoprostol

No Brasil, o procedimento de aborto medicamentoso é restrito ao esquema composto apenas pelo misoprostol. Não está disponível, no país, o mifepristone, medicamento considerado seguro e com eficácia de mais de 90% quando combinado com o misoprostol.⁷

⁷ ENDLER, M.; LAVELANET, A.; CLEEVE, A.; GANATRA, B.; GOMPERS, R.; GEMZELL-DANIELSSON, K. *Telemedicine for medical abortion: a systematic review*. BJOG 2019;126:1094–1102.

THOMPSON, T.A.; SONALKAR, S.; BUTLER, J. L.; GROSSMAN, D. *Telemedicine for Family Planning: A Scoping Review*. Obstet Gynecol Clin N Am 2020;47:287–316.

Protocolo recomendado:

Todas essas orientações, incluindo formas de manejo dos efeitos colaterais e sintomas relacionados ao tratamento, devem ser enviadas por escrito às mulheres, crianças ou adolescentes que optem pelo tratamento domiciliar. As instruções contidas na cartilha de orientações (Anexo VIII) deverão vir acompanhadas, ainda, de telefone para contato com a equipe de saúde.

Dose do medicamento: 800 mcg de misoprostol a cada 3 horas, em 3 doses (12 comprimidos de 200 mcg no total).

Vias de administração:

Vaginal

- Menor frequência de efeitos colaterais, mas fragmentos da medicação podem permanecer na vagina.
- Colocar 4 comprimidos no fundo da vagina
- Para absorção completa do medicamento, orientar a mulher, menina ou adolescente a ficar deitada por 30 minutos

Sublingual

- Início de ação mais rápido, mas com maior frequência de febre, calafrios, diarreia e vômitos do que a via vaginal.
- Colocar 4 comprimidos debaixo da língua (2 comprimidos de cada lado) e, após 30 minutos, engolir os resíduos dos medicamentos para absorção completa.

Bucal

- Maior frequência de febre, calafrios, diarreia e vômitos do que a via vaginal.
- Colocar 4 comprimidos entre a bochecha e a gengiva inferior (2 comprimidos de cada lado) e, após 30 minutos, engolir os resíduos do medicamento para absorção completa.

5. Prescrição e dispensação do misoprostol

(Portaria nº 344/1998 e da Resolução - RDC nº 357/2020 da ANVISA)

- A prescrição será feita pelo médico e enviada à farmácia do hospital para dispensação.
- A dispensação do misoprostol ao profissional de saúde (médico ou enfermeiro) caberá ao farmacêutico responsável do hospital.

Entrega da medicação à mulher, criança ou adolescente

- Deverá ocorrer mediante preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de Responsabilidade pelo uso Domiciliar do Medicamento Misoprostol (Prostokos®)(Anexo IV).

6. Entrega do pacote de tratamento domiciliar

Proporcionar, se possível, opção de escolha para mulher, criança ou adolescente, sobre qual a melhor data para iniciação do tratamento e agendar o acompanhamento remoto de acordo.

- A caixa/pacote a ser entregue à mulher, criança, adolescente ou responsável e deverá conter:



Três doses de misoprostol, cada uma com 4 comprimidos de 200 mcg (12 comprimidos no total).⁸

⁸ VON HERTZEN, H.; PIAGGIO, G.; HUONG, N. T. M.; ARUSTAMYAN, K.; CABEZAS, E.; GOMEZ, M. et al. behalf of the WHO Research Group on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Efficacy of two intervals and two routes of administration of misoprostol for termination of early pregnancy: a randomised controlled equivalence trial. *Lancet* 2007; 369: 1938–46

SHELDON, W. R.; DUROCHER, J.; DZUBA, I. G.; SAYETTE, H.; MARTIN, R.; VELASCO, M. C.; BEVERLY WINIKOFF. Early abortion with buccal versus sublingual misoprostol alone: a multicenter, randomized trial. *Contraception* 2019;99:272-277.

- ↳ Orientações sobre manejo de possíveis efeitos colaterais, com prescrição dos seguintes medicamentos:

Anti-inflamatórios

- Ibuprofeno 600 mg – 1 comprimido até 4 vezes ao dia, ou
- Ibuprofeno 400mg – 2 comprimidos até 4 vezes ao dia

Antitérmicos

- Dipirona 1g – 1 comprimido até 4 vezes ao dia, ou
- Paracetamol 750 mg – 1 comprimido até 4 vezes ao dia

Antieméticos

- ↳ Duas unidades de teste de gravidez de urina, de alta sensibilidade, com orientação para **somente utilizar 4 semanas após finalizado o tratamento com misoprostol**. Isso porque **exames de alta sensibilidade apresentam uma alta frequência de falsos-positivos**.⁹

- ↳ *Cartilha de orientações (Anexo VIII) com todas as orientações sobre administração do misoprostol e formas de manejo dos efeitos colaterais e sintomas deve ser entregue às mulheres, crianças ou adolescentes que optem pelo tratamento domiciliar. **Indicar no documento o telefone para contato com a equipe de saúde.***

Prescrição de método contraceptivo

- A caixa deverá conter, ainda, prescrição de método contraceptivo de escolha da mulher, criança ou adolescente, se essa assim desejar.

⁹ RAYMOND, E. G.; GROSSMAN, D.; MARK, A.; UPADHYAY, U. D.; DEAN, G.; CREININ, M. D. et al. Commentary: No-test medication abortion: A sample protocol for increasing access during a pandemic and beyond. Contraception 2020; 101:361-366.

PERRIERA, L. K.; REEVES, M. F.; CHEN, B. A.; HOHMANN, H. L.; HAYES, J.; CREININ, M. D. Feasibility of telephone follow-up after medical abortion. Contraception 2010;81:143-149.

7. Telemonitoramento pela equipe médica durante o tratamento domiciliar

A equipe deverá entrar em contato com a mulher, criança/adolescente 24h após o início do tratamento para verificar sintomas e agendar retorno remoto. Além disso, deverá estar disponível para contato **durante todo o procedimento**, a fim de certificar a administração correta do misoprostol pela via preferencial e orientar sobre o manejo dos possíveis efeitos colaterais ou sinais de alarme.¹⁰

Orientações à adolescente ou mulher de acordo com o sintoma:

Dor: Além de prescrever uso de analgésicos ou de calor local, fornecer orientação e apoio verbal. Pode ser positivo recomendar o pedido de suporte de uma pessoa conhecida, caso a mulher/criança/adolescente assim deseje.

Sangramento (ver Item 9, “Triagem telefônica durante sangramento”): Orientar sobre o que esperar e fazer, a depender da quantidade e duração do sangramento. Em casos preocupantes (p. ex.: dois absorventes noturnos encharcados em 1 hora, por duas horas consecutivas), avisar a equipe de saúde.

Febre: orientar que isso é normal e esperado com o uso do misoprostol e que a febre tende a ceder quando o misoprostol é eliminado do organismo, o que não deve durar mais que 24 horas. Se a pessoa preferir, pode fazer uso de antitérmicos se a temperatura for maior ou igual a 38°C. Orientar para avisar a equipe de saúde se a febre persistir por mais de 24 horas após a última dose de misoprostol.

Náuseas e vômitos: Assegurá-la de que estes são sintomas autolimitados. Recomendar o uso de antieméticos, se a mulher/criança/adolescente desejar.

Diarreia: Assegurá-la de que é um sintoma autolimitado e orientar a hidratação oral.

¹⁰ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Clinical practice handbook for safe abortion*. 2nd ed. Geneva: WHO, 2014.

8. Acompanhamento pós-aborto legal por telessaúde/telemedicina

Finalizado o tratamento, a equipe interdisciplinar de saúde deverá realizar a escuta ativa da mulher, criança ou adolescente sobre como se sente física e psicologicamente. Isso servirá para programar a continuidade do cuidado de acordo com o protocolo do serviço.

Deverá ser investigada a presença e a quantidade de sangramento vaginal, a passagem de coágulos de sangue ou tecido pela vagina e a presença de sintomas de gravidez (náuseas e mastalgia).¹¹

Teste de gravidez na urina

- Deve ser feito **4 semanas após o tratamento com misoprostol**.¹²
- A mulher ou adolescente deve ser orientada a **não realizar** o exame antes de 4 semanas do tratamento, uma vez que os exames de alta sensibilidade apresentam uma alta frequência de falso-positivos (até 25%) um mês após o aborto completo.¹³

Teste de gravidez positivo ou inconclusivo após 4 semanas do tratamento:

- **Orientar para ligar para o serviço.**
- **Orientar a realizar o segundo exame do pacote de tratamento domiciliar em uma semana.**

¹¹ PERRIERA, L. K.; REEVES, M. F.; CHEN, B. A.; HOHMANN, H. L.; HAYES, J.; CREININ, M. D. *Feasibility of telephone follow-up after medical abortion*. Contraception 2010;81:143-149.

¹² RAYMOND, E. G.; GROSSMAN, D.; MARK, A.; UPADHYAY, U. D.; DEAN, G.; CREININ, M. D. et al. *Commentary: No-test medication abortion: A sample protocol for increasing access during a pandemic and beyond*. Contraception 2020; 101:361-366.

¹³ RAYMOND, E. G.; GROSSMAN, D.; MARK, A.; UPADHYAY, U. D.; DEAN, G.; CREININ, M. D. et al. *Commentary: No-test medication abortion: A sample protocol for increasing access during a pandemic and beyond*. Contraception 2020; 101:361-366.

PERRIERA, L. K.; REEVES, M. F.; CHEN, B. A.; HOHMANN, H. L.; HAYES, J.; CREININ, M. D. *Feasibility of telephone follow-up after medical abortion*. Contraception 2010;81:143-149.

- Caso o segundo teste dê positivo:
 - ↳ Orientar a procurar o serviço de saúde para atendimento presencial.

9. Triagem telefônica durante sangramento vaginal¹⁴

Adolescente ou mulher relata sangramento:

- **Primeiras 24h depois de usar o misoprostol**

↳ Encharcou mais de dois absorventes noturnos em 1 hora, por duas horas consecutivas?

NÃO Assegurá-la de que é normal.

SIM Prescrever Ibuprofeno (800mg) e ingestão de líquidos (chás, sucos, água, isotônicos) -> Após 1h, retornar a ligação.

💧 **Melhora no sangramento:** Assegurá-la de que é normal e manter acompanhamento por 1 semana.

💧 **Sangramento continua intenso (muito raro):** Orientá-la a buscar o serviço de saúde para avaliação presencial, checagem de hemoglobina e sinais ortostáticos.

↳ **Caso estejam normais:** Orientá-la a se hidratar e a alimentar-se bem, oferecendo uma semana de suplemento de ferro oral. Pedir que siga atenta a sinais e sintomas.

↳ **Caso apresentem anormalidade (muito raro):** Recomendar aspiração uterina.

¹⁴ REPRODUCTIVE HEALTH ACCESS PROJECT. Phone Triage Call: Bleeding with Medication or Expectant Management of Miscarriage. June, 2016. Disponível em: <https://www.reproductiveaccess.org/resource/phone-triage-call-bleeding-with-medication-or-expectant-management-of-miscarriage/>

- **Sangramento de escape que pára e recomeça por 2-3 semanas após o procedimento**

↳ Caso esteja assintomática e sentindo-se bem → Assegurá-la de que isso é normal.

- **Sangramento persistente (não de escape) 1 mês após o procedimento (muito raro):**

↳ Orientá-la a buscar o serviço de saúde para avaliação presencial, em que serão checadas hemoglobina e sinais ortostáticos.

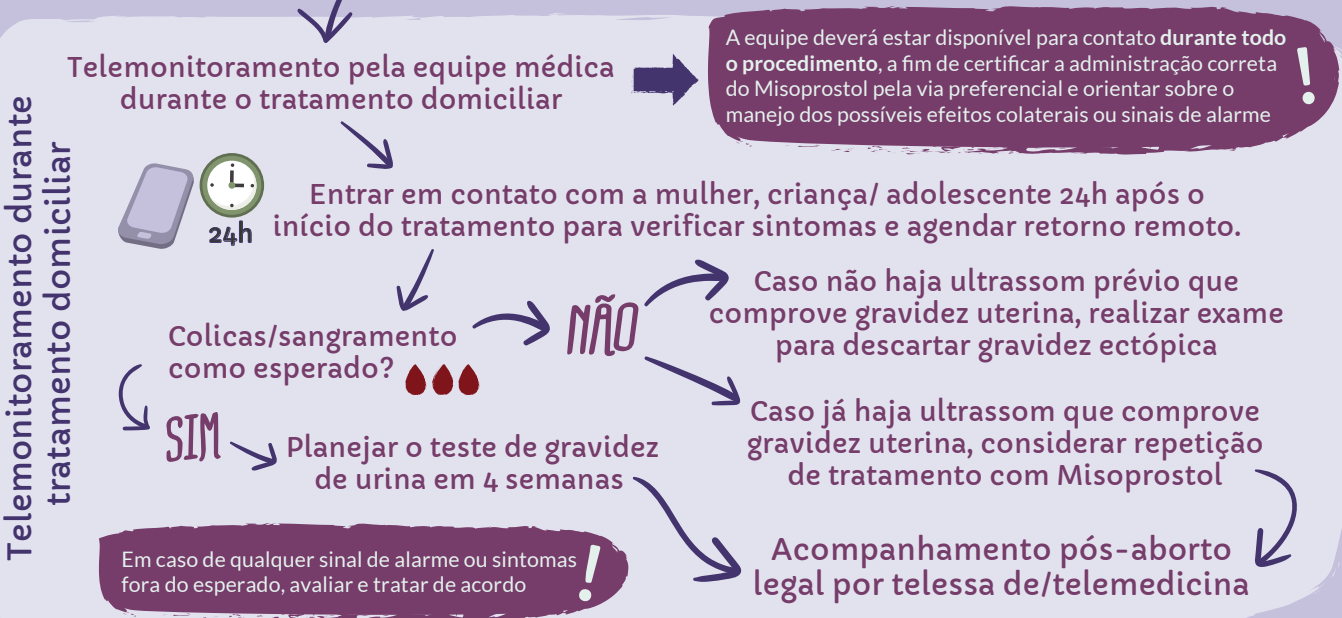
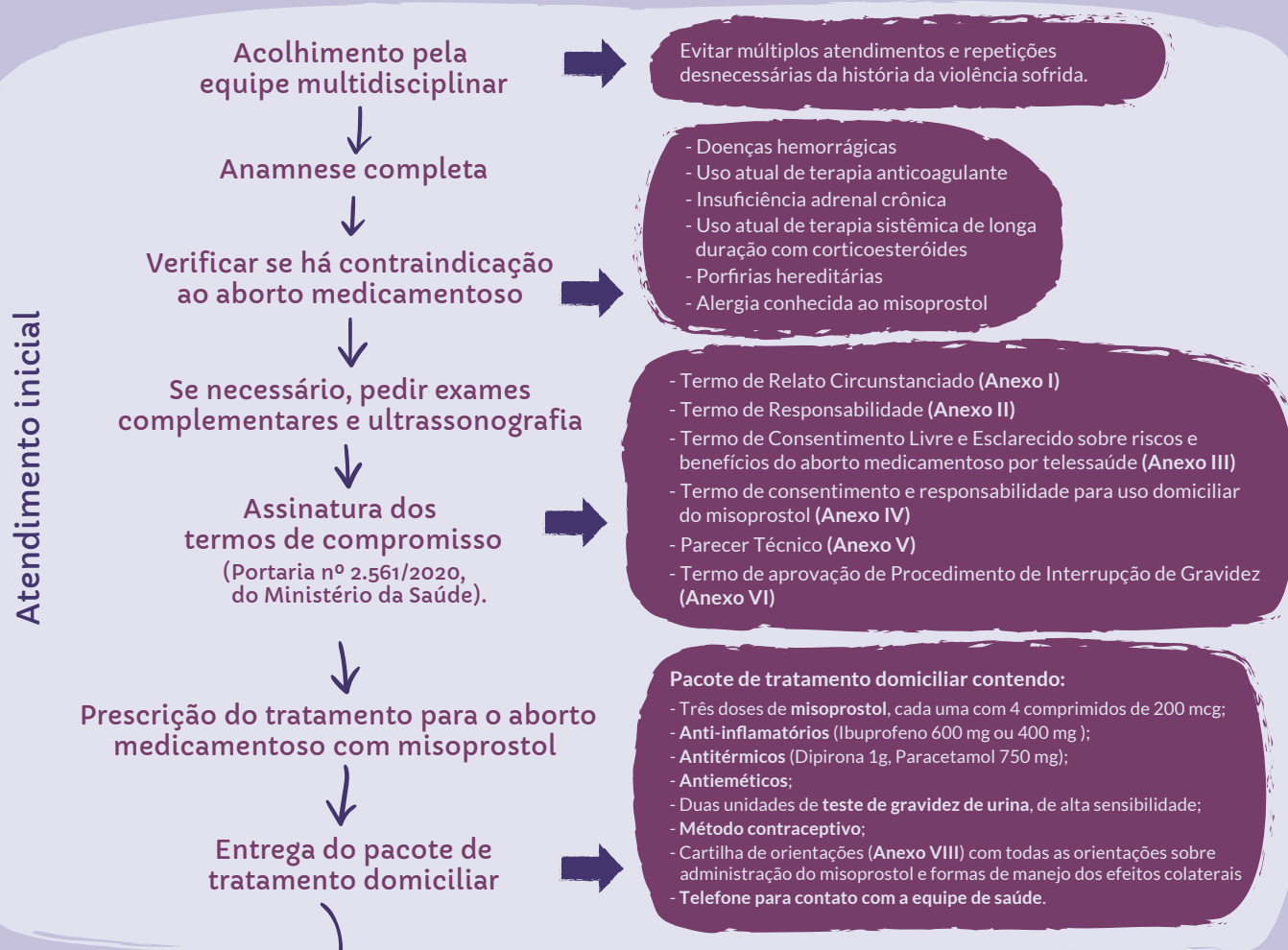
↳ **Caso estejam normais:** Orientá-la a se hidratar e a alimentar-se bem, oferecendo uma semana de suplemento de ferro oral. Pedir que siga atenta a sinais e sintomas (conduta expectante).

↳ **Caso apresentem anormalidade (muito raro):** Recomendar aspiração uterina.

Fluxogramas

Atenção a mulheres ou adolescentes para aborto previsto em lei Procedimento **parcialmente** por telessaúde/telemedicina

- Condições necessárias**
1. Garantia de que a mulher/adolescente tenha acesso a **telefone ou internet**;
 2. Fornecimento de informações de maneira **clara e compreensível**;
 3. Possibilidade de acesso a um serviço de saúde local para eventuais necessidades da mulher/adolescente;
 4. **Idade gestacional menor ou igual a 63 dias (9 semanas)**;
 5. Registro de todos os procedimentos adotados em prontuário (eletrônico ou físico), inclusive da plataforma adotada para atendimento (WhatsApp, Zoom, Meet, Hangouts, Jitsi e outras) em cumprimento à Lei nº 3.983/2020;
 6. Garantia da **confidencialidade do atendimento**.

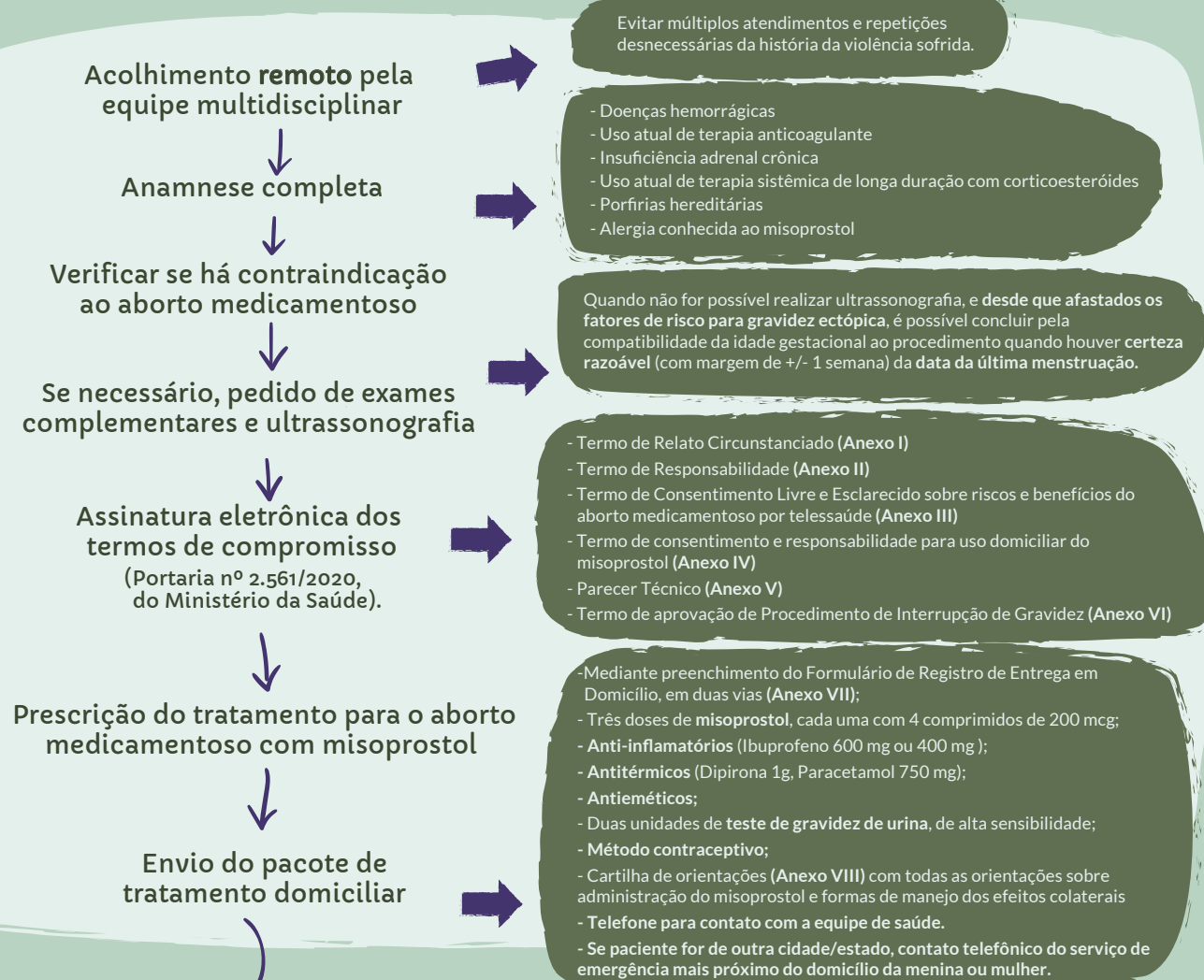


Atenção a mulheres ou adolescentes para aborto previsto em lei Procedimento **integralmente** por telessaúde/telemedicina

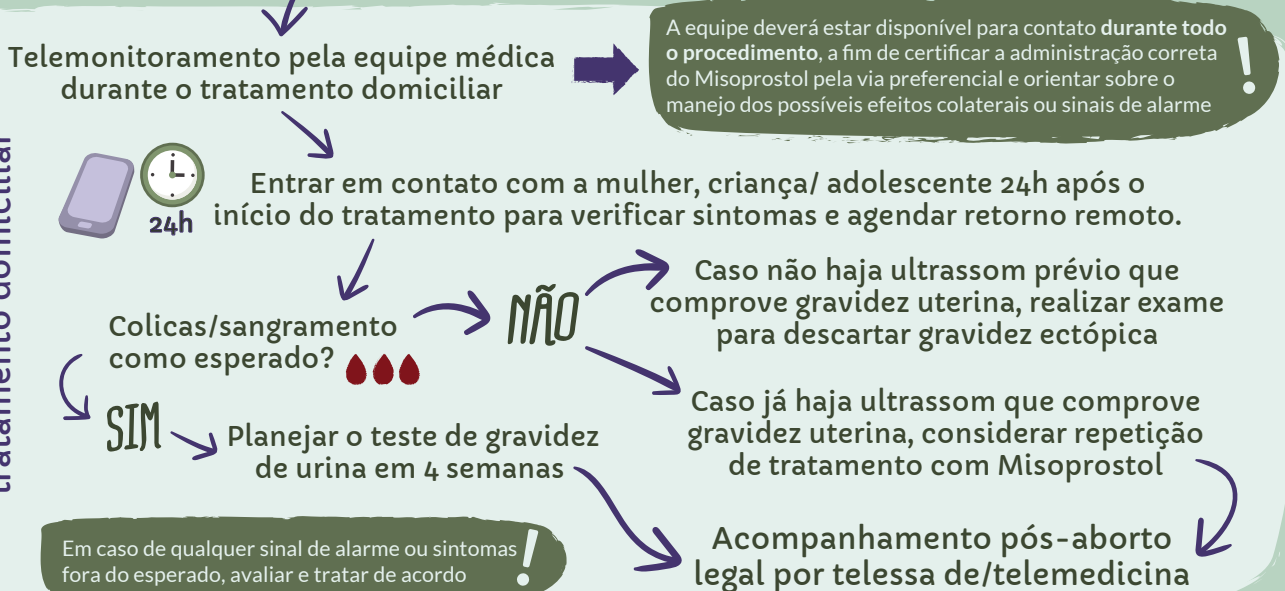
Condições necessárias

1. Garantia de que a mulher/adolescente tenha acesso a **telefone ou internet**;
2. Fornecimento de informações de maneira **clara e compreensível**;
3. Possibilidade de acesso a um serviço de saúde local para eventuais necessidades da mulher/adolescente;
4. **Idade gestacional menor ou igual a 63 dias (9 semanas)**;
5. Registro de todos os procedimentos adotados em prontuário (eletrônico ou físico), inclusive da plataforma adotada para atendimento (WhatsApp, Zoom, Meet, Hangouts, Jitsi e outras) em cumprimento à Lei nº 3.983/2020;
6. Garantia da **confidencialidade do atendimento**.

Atendimento inicial



Telemonitoramento durante tratamento domiciliar



Referências

ASSIS, Mariana Prandini; LARREA, Sara. **Why self-managed abortion is so much more than a provisional solution for times of pandemic.** *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28:1, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes.** 3ª ed. atual. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

ENDLER, M.; LAVELANET, A.; CLEEVE, A.; GANATRA, B.; GOMPERTS, R.; GEMZELL-DANIELSSON, K. **Telemedicine for medical abortion: a systematic review.** *BJOG* 2019;126:1094-1102.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). **Abortion care.** London, 2019.

PERRIERA, L. K.; REEVES, M. F.; CHEN, B. A.; HOHMANN, H. L.; HAYES, J.; CREININ, M. D. **Feasibility of telephone follow-up after medical abortion.** *Contraception* 2010;81:143-149.

RAYMOND, E. G.; BRACKEN, H. Early medical abortion without prior ultrasound. *Contraception* 2015;92(3):212-214.

RAYMOND, E. G.; GROSSMAN, D.; MARK, A.; UPADHYAY, U. D.; DEAN, G.; CREININ, M. D. et al. **Commentary: No-test medication abortion: A sample protocol for increasing access during a pandemic and beyond.** *Contraception* 2020; 101:361-366.

SHELDON, W. R.; DUROCHER, J.; DZUBA, I. G.; SAYETTE, H.; MARTIN, R.; VELASCO, M. C.; BEVERLY WINIKOFF. **Early abortion with buccal versus sublingual misoprostol alone: a multicenter, randomized trial.** *Contraception* 2019;99:272-277.

THOMPSON, T.A.; SONALKAR, S.; BUTLER, J. L.; GROSSMAN, D. **Telemedicine for Family Planning: A Scoping Review**. *Obstet Gynecol Clin N Am* 2020;47:287–316.

VON HERTZEN, H.; PIAGGIO, G.; HUONG, N. T. M.; ARUSTAMYAN, K.; CABEZAS, E.; GOMEZ, M. et al. behalf of the WHO Research Group on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. **Efficacy of two intervals and two routes of administration of misoprostol for termination of early pregnancy: a randomised controlled equivalence trial**. *Lancet*, 2007; 369: 1938–46.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Clinical practice handbook for safe abortion**. 2nd ed. Geneva: WHO, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Maintaining essential health services: Operational guidance for the COVID-19 context**. Interim guidance. 1 June 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Medical management of abortion**. Geneva: WHO, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Safe abortion: technical and policy guidance for health systems**. 2nd ed. Geneva: WHO, 2012.

Leis/decretos

Lei nº 13.983, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328

Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12842.htm

Resoluções/portarias

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.643/2002.** Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 36, de 3 de junho de 2008.** Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 357, de 24 de março de 2020.** Estende, temporariamente, as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial e permite, temporariamente, a entrega remota definida por programa público específico e a entrega em domicílio de medicamentos sujeitos a controle especial, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada ao novo Coronavírus(SARS-CoV-2) <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-357-de-24-de-marco-de-2020-249501721>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 467, de 20 de março de 2020.** Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina. www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998.** Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 526, de 24 de junho de 2020.** Inclui, altera e exclui procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-526-de-24-de-junho-de-2020-264666631>

Documentos técnicos/ofícios

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Ofício CFM nº 1.756/2020 – CO-JUR.** https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf

INTERNATIONAL FEDERATION OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS. FIGO endorses the permanent adoption of telemedicine abortion services. Posicionamento de 18 de março de 2021. Disponível em: <https://www.figo.org/FIGO-endorses-telemedicine-abortion-services>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico n. 8.09 de abril de 2020.** Semana Epidemiológica 15 (05-10/04). <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/09/be-covid-08-final-2.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Técnica nº 16/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS.** Acesso à saúde sexual e reprodutiva no contexto da pandemia da Covid-19. https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/06/SEI_MS-0015082716-Nota-T%C3%A9cnica-6_SSSR-1.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção humanizada ao abortamento (2011).** https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes (2011).** http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2020.** http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde – 2ª ed.** https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf;jsessionid=F657D6B14856C64CB5C0F02EDB14D956?sequence=7

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. Comissão Interamericana de Direitos Humanos. **Pandemia e Direitos Humanos nas Américas: Resolução 1/2020**, de 10 de abril de 2020. <https://www.oas.org/pt/cidh/decisiones/pdf/Resolucao-1-20-pt.pdf>.

REPRODUCTIVE HEALTH ACCESS PROJECT. **Phone Triage Call: Bleeding with Medication or Expectant Management of Miscarriage**. June, 2016.

Doutrina jurídica

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código penal comentado**. 17. ed. rev., atual. e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2017.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal: parte geral**, vol. 1. 24 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal: parte especial**, vol. 2. 24 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

PRADO, Luiz Regis. **Tratado de Direito Penal: parte especial – arts.121 a 249 do CP**, volume 2. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

Anexos

ANEXO I

Termo de relato circunstanciado

ANEXO II

Termo de responsabilidade

ANEXO III

Termo de consentimento ivre e esclarecido

Interrupção de gravidez resultante de violência sexual por telessaúde/ telemedicina

ANEXO IV

Termo de consentimento livre e esclarecido e de responsabilidade pelo uso domiciliar do medicamento misoprostol

ANEXO V

Parecer técnico

ANEXO VI

Termo de aprovação de procedimento de interrupção da gravidez resultante de estupro

ANEXO VII

Formulário de registro de entrega em domicílio
Conforme RDC 357/2020 anvisa

ANEXO VIII

Cartilhas de orientações para a paciente

O crime () foi / () não foi presenciado por _____ (se houver testemunha).

() Em caso de agressor(a)(s) conhecido(a)(s)

Declaro ainda, que fui agredida e violentada sexualmente por (informação opcional) _____, sendo meu/minha _____ (indicar grau de parentesco ou de relacionamento social e afetivo), com _____ anos de idade e que no momento do crime () encontrava-se / () não se encontrava (alcoolizado, drogado).

O crime () foi / () não foi presenciado por _____ (se houver testemunha).

É o que tenho/temos a relatar.

Local/UF, _____ de _____ de 202____.

Assinatura: _____

Nome: _____

Identificação (RG ou CPF): _____

É garantido o direito ao sigilo das informações prestadas.

TESTEMUNHAS

Assinatura: _____

Profissional de saúde (assinatura e carimbo ou nome e número do Conselho)

Assinatura: _____

Profissional de saúde (assinatura e carimbo ou nome e número do Conselho)

ANEXO II

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Por meio deste instrumento, eu, _____, portadora do documento de identificação tipo _____ nº _____, ou legalmente representada por _____, portador(a) do documento de identificação tipo _____ nº _____, assumo a responsabilidade penal decorrente da prática dos crimes de Falsidade Ideológica e de Aborto, previstos nos artigos 299 e 124 do Código Penal Brasileiro, caso as informações por mim prestadas ao serviço de atendimento às vítimas de violência sexual do Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU/UFU) NÃO correspondam à legítima expressão da verdade.

Local/UF, _____ de _____ de 202____.

Assinatura: _____

Nome: _____

Identificação (RG ou CPF): _____

É garantido o direito ao sigilo das informações prestadas.

TESTEMUNHAS

Assinatura: _____

Profissional de saúde (assinatura e carimbo ou nome e número do Conselho)

Assinatura: _____

Profissional de saúde (assinatura e carimbo ou nome e número do Conselho)

ANEXO III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO INTERRUPÇÃO DE GRAVIDEZ RESULTANTE DE VIOLÊNCIA SEXUAL POR TELESSAÚDE/TELEMEDICINA

Por meio deste instrumento eu, _____
_, documento de identificação tipo _____, nº _____ registro
hospitalar nº _____ e/ou meu representante legal/responsável
_____, documento de identificação tipo
_____, nº _____, em conformidade com o Artigo 128, inciso
II do Código Penal Brasileiro, exerço o direito de escolha pela interrupção
da gestação de forma livre, consciente e informada.

Declaro que estou informada da possibilidade de manter a gestação até o
seu término, sendo-me garantido os cuidados de pré-natal e parto, apro-
priados para a situação; e das alternativas após o nascimento, que incluem
a escolha de permanecer com a criança e inseri-la na família, ou de proce-
der com os mecanismos legais de doação.

Declaro estar esclarecida dos procedimentos médicos que serão adotados du-
rante a realização da intervenção (abortamento previsto em Lei), bem como
dos desconfortos e riscos possíveis à saúde, as formas de assistência e acom-
panhamentos posteriores e os profissionais responsáveis, conforme segue-se:

Declaro que posso escolher interromper a gravidez por meio de medica-
ção colocada na vagina, o misoprostol (**abortamento medicamentoso**).
Essa opção pode levar até mais de uma semana para a ocorrência do abor-
tamento. A opção pela interrupção com medicamento pode necessitar de
complementação por aspiração manual intrauterina, que é um procedi-
mento cirúrgico, que consiste na aspiração da cavidade uterina por meio de
cânulas de plástico e um sistema de vácuo.

Entendi que os riscos relacionados aos métodos de interrupção da gravi-
dez incluem: COMUNS (até 1 caso em 100) – dor em cólica, sangramento

vaginal mais intenso do que ocorre na menstruação, febre relacionada ao uso do misoprostol (não necessariamente relacionada à presença de infecção); INCOMUM: hemorragia (1 a 4 casos em 1.000).

Foi-me esclarecido que farei o tratamento medicamentoso no local de minha preferência, fora do ambiente hospitalar, e que serei monitorada pelos profissionais de saúde por meio de telefone ou internet caso eu necessite durante o tratamento. Em caso de urgência, declaro que estou ciente da necessidade de procurar o serviço de saúde local, cujo telefone e endereço foram por mim fornecidos à equipe de saúde.

Declaro que me é garantido o direito ao sigilo das informações prestadas, exceto em caso de requisição judicial, por mim autorizada.

Declaro, ainda, que após convenientemente esclarecida pelos profissionais de saúde e ter entendido o que me foi explicado, solicito de forma livre e esclarecida a interrupção da gestação atual decorrente de violência sexual por meio de tratamento por telessaúde com misoprostol, e autorizo a equipe do Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU/UFU) a realizar os procedimentos necessários.

Local/UF, _____ de _____ de 202____.

Assinatura: _____

Nome: _____

Identificação (RG ou CPF): _____

(Paciente ou responsável legal)

A paciente encontra-se em condições físicas, psicológicas e emocionais para expressar seu consentimento.

Assinatura: _____

Carimbo ou nome e número do conselho

Assinatura: _____

Carimbo ou nome e número do conselho

ANEXO IV

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E DE RESPONSABILIDADE PELO USO DOMICILIAR DO MEDICAMENTO MISOPROSTOL

Por meio deste instrumento eu, _____,
documento de identificação tipo _____, nº _____,
registro hospitalar nº _____, telefone _____
e/ou meu representante legal/responsável _____,
documento de identificação tipo _____, nº _____,
telefone _____, mediante avaliação clínica e autorização da equi-
pe multiprofissional de saúde, declaro minha opção pela realização do proce-
dimento de interrupção legal da gestação na modalidade de telessaúde, nos
termos da Lei nº 13.989/2020 e Portaria nº 467/2020 do Ministério da Saúde.

Declaro estar esclarecida de que o método de escolha para interrupção da
gravidez é o de abortamento medicamentoso, que consiste na inserção de
comprimidos na via vaginal, em doses intercaladas, para expulsão do pro-
duto da concepção. Estou ciente de que o procedimento deverá ocasionar
cólicas e sangramento, e de que a eficácia do abortamento depende de que
sejam administradas todas as doses da medicação, em horários previamente-
te determinados, conforme orientação médica.

Declaro ter recebido da farmácia hospitalar credenciada, conforme receita
aviada pelo/a médico/a, o medicamento MISOPROSTOL, para a adminis-
tração em domicílio, em ___ doses, compostas por ___ comprimidos cada,
em um total de ___ comprimidos.

Declaro ter ciência de que o medicamento recebido (misoprostol) deverá
ser por mim utilizado com o fim único e exclusivo de interromper de forma
legal a minha gestação, e que farei uso da medicação conforme a orienta-
ção médica que me foi passada e as instruções em documento impresso
que me foram fornecidas.

Declaro ter sido informada de possíveis efeitos secundários da medicação,
como náuseas, vômito, diarreia, dor de cabeça, febre e calafrios.

Declaro que, conforme atestado à equipe médica, possuo meio de comunicação (telefone ou smartphone/computador conectado à internet) disponível em minha casa para acompanhamento remoto pela equipe de saúde durante toda a duração do procedimento, até avaliação final, e que as informações de contato por mim fornecidas são verídicas. Comprometo-me, ainda, a contactar/acionar a equipe de saúde pelos contatos que me foram indicados assim que receber a medicação e em caso de urgência ou emergência.

Declaro ter sido advertida de que não posso vender, expor à venda, oferecer, guardar, prescrever, entregar a consumo, ou ministrar em terceiros a medicação fornecida, sob pena de incorrer nos crimes previstos nos art. 278 e 280 do Código Penal brasileiro ou, ainda, no crime previsto no art. 33 da Lei nº 11.343/2006.

Declaro ter sido esclarecida de que me é garantido o direito ao sigilo das informações prestadas, bem como o sigilo das comunicações realizadas via telefone, mensagem de texto ou chamada de vídeo que tenham sido efetuadas durante o período de duração do procedimento.

Declaro, ainda, que após convenientemente esclarecida pelos profissionais de saúde e ter entendido o que me foi explicado, solicito de forma livre e esclarecida o fornecimento de medicação para interrupção legal da gestação.

Local/UF, _____ de _____ de 202____.

Assinatura: _____

Nome: _____

Identificação (RG ou CPF): _____

(Paciente ou responsável legal)

A paciente encontra-se em condições físicas, psicológicas e emocionais para expressar seu consentimento.

Carimbo ou nome e número do conselho

Carimbo ou nome e número do conselho

ANEXO V

PARECER TÉCNICO

Em face da análise da história clínica e demais documentos anexados ao prontuário hospitalar nº _____ da paciente _____, documento tipo _____ nº _____; manifesta-se pela compatibilidade entre a idade gestacional e a da data da violência sexual sofrida.

Local/UF, _____ de _____ de 202____.

Médico/a

(assinatura e carimbo ou nome e número CRM)

ANEXO VI

**TERMO DE APROVAÇÃO DE PROCEDIMENTO
DE INTERRUÇÃO DA GRAVIDEZ
RESULTANTE DE ESTUPRO**

Nesta data, a Equipe de Saúde multidisciplinar do (nome do serviço de saúde), avaliou o pedido de interrupção de gestação, fundamentado na declaração de violência sexual apresentada por _____
_____ (nome da paciente), portadora do documento de identificação tipo _____, nº _____, registro hospitalar nº _____, com _____ semanas de gestação.

Atesta-se que o pedido encontra-se em conformidade com o artigo 128 do inciso II do Código Penal, sem a presença de indicadores de falsa alegação de crime sexual. Portanto, APROVA-SE, de acordo com a conclusão do Parecer Técnico, a solicitação de interrupção de gestação formulada pela paciente e/ou por seu representante legal.

Local/UF, _____ de _____ de 202____.

É garantido o direito ao sigilo das informações prestadas.

RESPONSÁVEIS PELA APROVAÇÃO

Equipe multiprofissional:

Assinatura: _____

Carimbo ou nome e número do conselho

Assinatura: _____

Carimbo ou nome e número do conselho

Assinatura: _____

Carimbo ou nome e número do conselho

ANEXO VII
FORMULÁRIO DE REGISTRO
DE ENTREGA EM DOMICÍLIO
CONFORME RDC 357/2020 ANVISA

Razão Social:		
CNPJ:		
Endereço:		Telefone:
Farmacêutico RT:		CRF:
Paciente:		
Documento de identificação:		
Endereço:		Telefone:
Dados do profissional de saúde responsável		
Nome:		
Documento de identificação:		
Endereço:		Telefone:
Medicamento	Nº da NR	Assinatura do paciente/ profissional de saúde
MISOPROSTOL 200 mcg (12 cps)		

ANEXO VIII

Cartilhas de Orientações

ABORTO PREVISTO EM LEI MEDICAMENTOSO COM USO DE MISOPROSTOL

- Via de administração sublingual (abaixo da língua) ou nas bochechas
- Via de administração vaginal

Aborto legal por telessaúde

Orientações para o uso do Misoprostol em casa
Via de administração sublingual (abaixo da língua) ou nas bochechas

Preparando-se para o tratamento

Esteja confortável

Escolha um ambiente em que se sinta bem

Descanse e faça uma refeição leve antes do tratamento

Chame uma pessoa de confiança para estar com você, se isso for te ajudar

Use roupas confortáveis

Mantenha perto de você água para se hidratar



Tenha perto de você tudo o que precisará

Compressas mornas para alívio de cólicas

Absorventes externos de fluxo noturno

MEDICAMENTOS

Ibuprofeno



Se for alérgica ou tiver qualquer contraindicação ao Ibuprofeno, converse com os profissionais de saúde sobre uma alternativa

Termômetro para medir sua temperatura



Telefone para contato com os profissionais de saúde



Misoprostol



200 mcg
12 comprimidos

Papel ou celular para anotar os horários em que colocou os comprimidos e em que tomou os medicamentos



Uso dos medicamentos

Tome 1 comprimido de Ibuprofeno de 600 mg ou 2 comprimidos de Ibuprofeno de 400mg.



Horário de aplicação do Ibuprofeno:

Dica: Coloque um alarme no seu celular para lembrar-se do horário de uso de cada dose do medicamento.



! Usar toda a medicação, e nos horários certos, é fundamental para a segurança e o sucesso do procedimento.

...espere 1 hora

Lave bem as mãos e coloque os 4 comprimidos de Misoprostol de 200 mcg embaixo da língua ou na bochecha, 2 de cada lado.



Horário de aplicação:

...espere 3 horas

Coloque outros 4 comprimidos de Misoprostol de 200 mcg embaixo da língua ou na bochecha, 2 de cada lado. Mantenha-os na boca por 30 minutos.



Horário de aplicação:

...espere 3 horas

Coloque os 4 últimos comprimidos de Misoprostol de 200 mcg embaixo da língua ou na bochecha, 2 de cada lado. Mantenha-os na boca por 30 minutos.



Horário de aplicação:

! Não engula os comprimidos! Mantenha-os na boca por 30 minutos para que se dissolvam.

! Você deverá colocar os comprimidos mesmo que já tenha começado a ter cólicas, a sangrar ou a expelir o produto da gravidez.

! Se você vomitar quando ainda estiver com os comprimidos na boca, use a próxima dose imediatamente e ligue para os profissionais de saúde.

O que posso sentir durante o tratamento?

Durante o tratamento, você poderá sentir algumas mudanças no seu corpo, mas não se preocupe! Muitos desses incômodos são esperados e costumam passar em poucas horas.

Sintoma - O que fazer?

Sangramento*

É um efeito esperado, e pode começar logo nos primeiros 30 minutos após inserido o medicamento ou levar mais tempo. O sangramento será semelhante ou mais intenso do que o de uma menstruação abundante, e pode apresentar coágulos de sangue grandes.

Troque os absorventes sempre que sentir necessidade e descanse. Hidrate-se sempre que conseguir.



Cólicas

Tomar remédio para cólicas, usar compressas mornas na barriga, tomar banho, sentar no vaso sanitário e usar técnicas de relaxamento (como respirar profundamente e/ou ouvir músicas relaxantes), podem ajudar.

Febre e calafrios

Fazer compressas frias ou tomar um antitérmico (como paracetamol ou dipirona) prescrito pela profissional de saúde.

Dor de barriga e diarreia

Tomar bastante água.



Náuseas

Tomar um remédio anti náuseas prescrito pela profissional de saúde.

Tontura

Descansar.

- ! * Você pode ter sangramento parecido com o de uma menstruação por até 1 ou 2 semanas após o procedimento.
- O ciclo menstrual volta a se regularizar em 4 a 8 semanas.

Quando devo me preocupar?

Ligue imediatamente para as profissionais de saúde nas seguintes situações:

As profissionais de saúde estarão disponíveis **24h** para te auxiliar. Se precisar, ligue para:



???



Sangramento não iniciado após 3h da última dose de Misoprostol.



Se, no período de duas horas, quatro absorventes noturnos ficarem completamente encharcados



+ de 2 semanas

Sangramento intenso por duas semanas ou mais após o uso do Misoprostol.



Sangramento constante por dias, com tonturas ou vertigens.



38°C



Se febre de 38°C ou mais persistir por mais de 24 horas após a última dose de Misoprostol.



Se tiver tontura e vômitos por mais de 2 horas.



Se as náuseas, diarreia, ou fraqueza continuarem por mais de 24 horas após a última dose de Misoprostol.



Em caso de dores severas que não melhoram com os métodos de alívio listados nesse folheto.



Corrimento vaginal com cheiro forte e ruim.

Referências:

BRITISH PREGNANCY ADVISORY SERVICE. Medical abortion: The Abortion pill up to 10 weeks.

<https://www.bpas.org/abortion-care/abortion-treatments/the-abortion-pill/abortion-pill-up-to-10-weeks/>

CEDES AND GYNUITY HEALTH PROJECTS. Guidance for Providers Offering Misoprostol Alone for Abortion Amidst COVID-19, junho 2020.

<http://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/4547/2/MA-Covid-English-Mobile-7.7.2020.pdf>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde – 2ª ed.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf;jsessionid=F657D6B14856C64CB5C0F02EDB14D956?sequence

Aborto legal por telessaúde

Orientações para o uso do Misoprostol em casa
Via de administração vaginal

Preparando-se para o tratamento

Esteja confortável

Escolha um ambiente em que se sinta bem

Descanse e faça uma refeição leve antes do tratamento

Chame uma pessoa de confiança para estar com você, se isso for te ajudar

Use roupas confortáveis

Mantenha perto de você água para se hidratar



Tenha perto de você tudo o que precisará

Compressas mornas para alívio de cólicas

Absorventes externos de fluxo noturno

MEDICAMENTOS

Ibuprofeno



Se for alérgica ou tiver qualquer contraindicação ao Ibuprofeno, converse com os profissionais de saúde sobre uma alternativa

Termômetro para medir sua temperatura



Telefone para contato com os profissionais de saúde



Misoprostol



200 mcg
12 comprimidos

Papel ou celular para anotar os horários em que colocou os comprimidos e em que tomou os medicamentos



Uso dos medicamentos

Tome 1 comprimido de Ibuprofeno de 600 mg ou 2 comprimidos de Ibuprofeno de 400mg.



Horário de aplicação do Ibuprofeno:

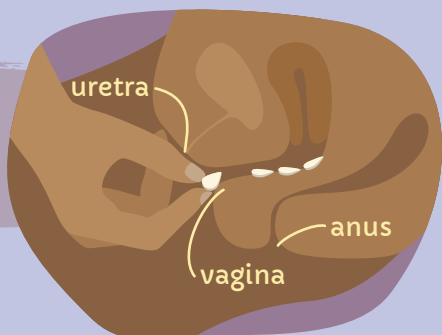
Dica: Coloque um alarme no seu celular para lembrar-se do horário de uso de cada dose do medicamento.



! Usar toda a medicação, e nos horários certos, é fundamental para a segurança e o sucesso do procedimento.

...espere 1 hora

Lave bem as mãos, deite-se e coloque os 4 comprimidos de Misoprostol de 200 mcg na vagina. Fique deitada por 30 minutos.



Horário de aplicação:

...espere 3 horas

Coloque outros 4 comprimidos de Misoprostol de 200 mcg na vagina. Fique deitada novamente por mais 30 minutos.



Horário de aplicação:

! Os comprimidos não podem cair. Por isso, coloque-os o mais dentro possível!

...espere 3 horas

Coloque os últimos 4 comprimidos de Misoprostol de 200 mcg na vagina seguindo os mesmos passos anteriores.



Horário de aplicação:

! Você deverá colocar os comprimidos mesmo que já tenha começado a ter cólicas, a sangrar ou a expelir o produto da gravidez.

O que posso sentir durante o tratamento?

Durante o tratamento, você poderá sentir algumas mudanças no seu corpo, mas não se preocupe! Muitos desses incômodos são esperados e costumam passar em poucas horas.

Sintoma - O que fazer?

Sangramento*

É um efeito esperado, e pode começar logo nos primeiros 30 minutos após inserido o medicamento ou levar mais tempo. O sangramento será semelhante ou mais intenso do que o de uma menstruação abundante, e pode apresentar coágulos de sangue grandes.

Troque os absorventes sempre que sentir necessidade e descanse. Hidrate-se sempre que conseguir.



Cólicas

Tomar remédio para cólicas, usar compressas mornas na barriga, tomar banho, sentar no vaso sanitário e usar técnicas de relaxamento (como respirar profundamente e/ou ouvir músicas relaxantes), podem ajudar.

Febre e calafrios

Fazer compressas frias ou tomar um antitérmico (como paracetamol ou dipirona) prescrito pela profissional de saúde.

Dor de barriga e diarreia

Tomar bastante água.



Náuseas

Tomar um remédio anti náuseas prescrito pela profissional de saúde.

Tontura

Descansar.

- ! * Você pode ter sangramento parecido com o de uma menstruação por até 1 ou 2 semanas após o procedimento.
- O ciclo menstrual volta a se regularizar em 4 a 8 semanas.

Quando devo me preocupar?

Ligue imediatamente para as profissionais de saúde nas seguintes situações:

As profissionais de saúde estarão disponíveis **24h** para te auxiliar. Se precisar, ligue para:



???



Sangramento não iniciado após 3h da última dose de Misoprostol.



Se, no período de duas horas, quatro absorventes noturnos ficarem completamente encharcados



+ de 2 semanas

Sangramento intenso por duas semanas ou mais após o uso do Misoprostol.



Sangramento constante por dias, com tonturas ou vertigens.



38°C



Se febre de 38°C ou mais persistir por mais de 24 horas após a última dose de Misoprostol.



Se tiver tontura e vômitos por mais de 2 horas.



Se as náuseas, diarreia, ou fraqueza continuarem por mais de 24 horas após a última dose de Misoprostol.



Em caso de dores severas que não melhoram com os métodos de alívio listados nesse folheto.



Corrimento vaginal com cheiro forte e ruim.

Referências:

BRITISH PREGNANCY ADVISORY SERVICE. Medical abortion: The Abortion pill up to 10 weeks.

<https://www.bpas.org/abortion-care/abortion-treatments/the-abortion-pill/abortion-pill-up-to-10-weeks/>

CEDES AND GYNUITY HEALTH PROJECTS. Guidance for Providers Offering Misoprostol Alone for Abortion Amidst COVID-19, junho 2020.

<http://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/4547/2/MA-Covid-English-Mobile-7.7.2020.pdf>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde – 2ª ed.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf;jsessionid=F657D6B14856C64CB5C0F02EDB14D956?sequence