

# Cuidados abrangentes em matéria de aborto: Aborto medicamentoso

# Objetivos

---



No fim deste programa de formação, os participantes serão capazes de:



Fornecer uma visão geral do aborto e dos seus desafios globais



Explicar a perda gestacional precoce (aborto espontâneo)



Fornecer uma visão geral dos diferentes métodos abortivos



Fornecer uma visão geral do aborto medicamentoso



Explicar a convalescença/cuidados pós-aborto



Explicar as opções para o tratamento médico da perda gestacional precoce



Descrever um serviço de Aborto Medicamentoso (AM) de elevada qualidade



Fornecer opções de contraceção pós-aborto



Explicar o papel da telemedicina nos cuidados abortivos

# DESAFIOS GLOBAIS DO ABORTO

---

## VISÃO GERAL

# Visão geral do aborto

---

- Um aborto é uma forma de pôr termo a uma gravidez, utilizando medicamentos (fármacos) ou um procedimento cirúrgico, antes de o feto ser capaz de sobreviver de forma independente fora do útero.
- O aborto é seguro quando é realizado utilizando um método recomendado pela OMS, adequado à duração da gestação e por alguém com as competências necessárias.
- Na Grã-Bretanha, a lei permite que uma mulher faça um aborto até às 24 semanas de gravidez se dois médicos concordarem que o aborto causaria menos danos à sua saúde física ou mental do que a continuação da gravidez. Deve respeitar as regras e regulamentos do seu país.
- O aborto é um procedimento seguro em que as complicações graves são pouco frequentes em qualquer fase da gravidez. No entanto, quanto mais cedo na gravidez for realizado um aborto, mais seguro é.
- A paciente pode escolher entre diferentes métodos, consoante a duração da gravidez.

# Aborto – Principais factos

---



<sup>1</sup>Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller A-B, Tunçalp Ö, Beavin C, Kwok L, Alkema L. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Glob Health*. 2020 set; 8(9):e1152–e1161. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30315-6.

<sup>2</sup>Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, Gülmezoglu AM, Temmerman M, Alkema L. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2014 Jun; 2(6):e323-33.

# Aborto – Classificação

---



**55 %**

## Abortos seguros

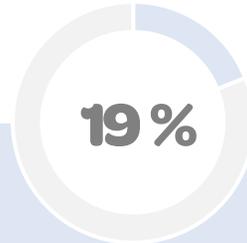
O aborto seguro é um aborto realizado por  
1) uma pessoa qualificada,  
2) um método validado pela OMS  
(Aborto medicamentoso, aspiração a vácuo, dilatação e evacuação)



**25 %**

## Abortos menos seguros

Um aborto é menos seguro quando apenas um dos dois critérios é cumprido (1 ou 2)



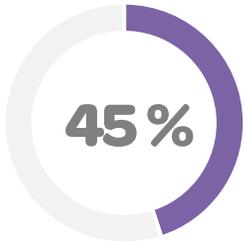
**19 %**

## Abortos inseguros

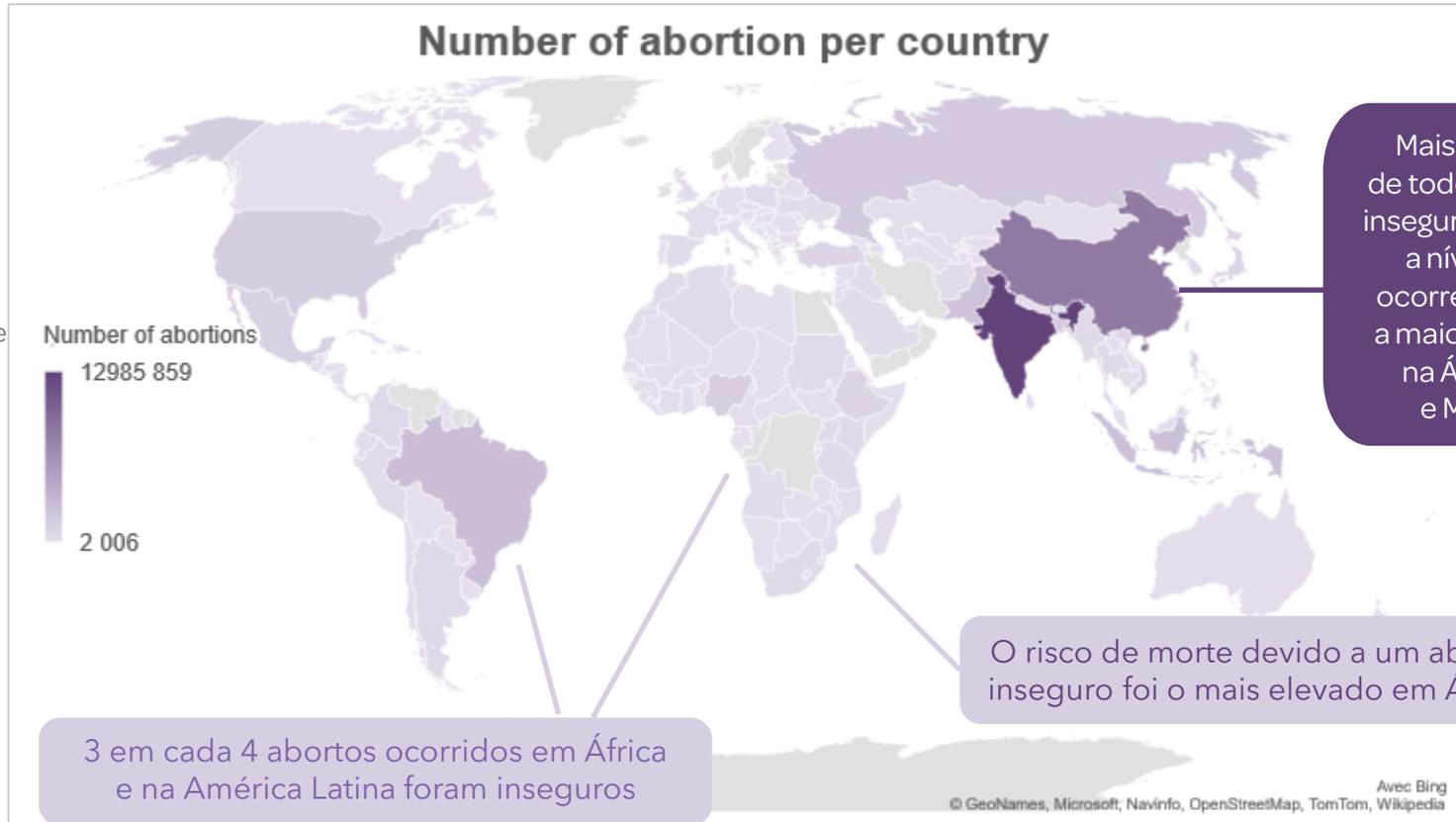
Um aborto é classificado como menos seguro se for realizado por uma pessoa sem formação e utilizando um método não validado pela OMS

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>  
Fontes internas

# Desafio global do aborto inseguro



Aproximadamente 45 % de todos os abortos a nível mundial foram inseguros ou menos seguros.



<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>  
Fontes internas

# Complicações do aborto inseguro

---



Os abortos inseguros, quando realizados em condições menos seguras, podem levar a **complicações**, tais como:



aborto incompleto (não remoção ou expulsão de todo o tecido gestacional do útero)



hemorragia (hemorragia intensa)



infecção



perfuração uterina (quando o útero é perfurado por um objeto afiado)



danos no trato genital e nos órgãos internos através da introdução de objetos perigosos, como paus, agulhas de tricotar ou vidros partidos na vagina ou no ânus.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>

# PERDA GESTACIONAL PRECOCE (PGP)

---

# ABORTO ESPONTÂNEO

# Tipos de PGP/Aborto espontâneo

---

## ○ Aborto retido

Quando a gravidez para de se desenvolver, mas ele (o embrião/feto/tecido embrionário ou saco gestacional vazio) permanece no útero e o orifício cervical é fechado\*  
A pacientes pode ter dores, hemorragias ou não ter queixas. Uma ecografia poderá revelar um embrião ou feto sem atividade cardíaca, ou um saco cheio de líquido dentro do útero.

## ○ Aborto incompleto

Quando a gravidez começou a ser expelida do útero e o orifício cervical está aberto. A paciente queixa-se de hemorragia e cólicas.  
Uma ecografia pode revelar «Ecos heterogêneos irregulares dentro da cavidade endometrial na ETV»\*\*. No entanto, a ecografia de rotina não deve ser usada para detetar o aborto incompleto; as apresentações da ecografia têm pouca correlação com os produtos retidos da concepção (OMS 2023)

## ○ Ameaça de aborto

Quando ocorre hemorragia vaginal ou spotting, mas a gravidez permanece viva / viável no útero e o orifício cervical está fechado. Poderá ou não ocorrer dor.

\*Diretrizes sobre Cuidados no Aborto. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2022. Diretrizes sobre Cuidados no Aborto (who.int)

\*\* Doubilet PM, Benson CB, Bourne T, Blaivas M. Diagnostic criteria for nonviable pregnancy early in the first trimester. N Engl J Med 2013; 369: 1443–51.

# MÉTODOS ABORTIVOS

---

## VISÃO GERAL

# Visão geral dos métodos abortivos



Métodos recomendados de aborto de acordo com a duração da gravidez:



Aborto medicamentoso (AM)



Aborto cirúrgico

- Aspiração a vácuo – até às 14 semanas

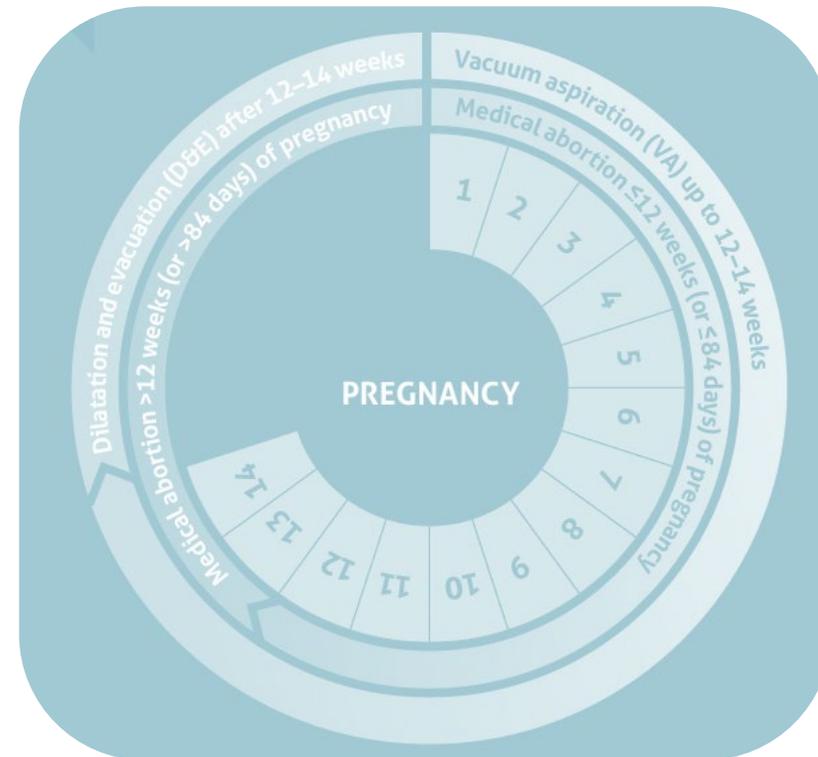
- Aspiração a vácuo manual (AVM)

- Aspiração a vácuo elétrica (AVE)



Dilatação e evacuação (D&E) – após as 14 semanas.

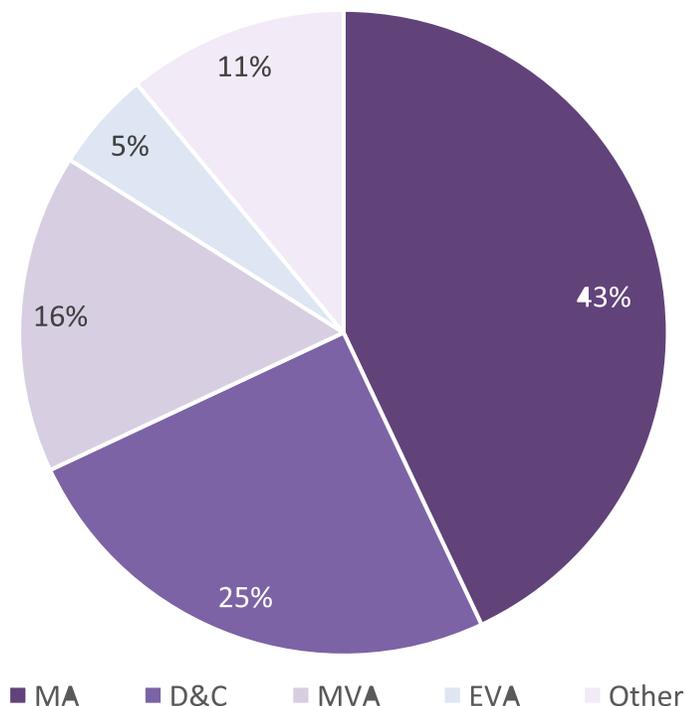
*A AV deve substituir a D&C, pois a D&C poderá estar associada a mais complicações*



Manual de Prática Clínica para Cuidados Abortivos de Qualidade, Organização Mundial de Saúde, 2023

# Visão geral dos métodos abortivos

Segmentação dos abortos por método\*, 2019



AM

O AF é o **método preferido a nível mundial**, especialmente no Norte da Europa (97 %\*\*), seguido do Ásia Meridional (72 %), América do Norte (59 %) e Europa Ocidental (56 %).

D&C

A D&C está em declínio como método abortivo em muitos países. **Não é um método abortivo recomendado.** Contudo, muitos profissionais em países menos desenvolvidos e regiões rurais ainda utilizam este método abortivos. Esta prática é predominante na América Central, na Ásia Ocidental e Central e na África Central.

AVM

A AVM é o terceiro método abortivo mais popular no mundo. É amplamente utilizada na América do Sul, na África Austral e Oriental e na Europa do Sul. Na América do Norte e na Europa (esp. no Norte da Europa e na Europa Ocidental), está a ser gradualmente substituída pelo aborto medicamentoso.

Fontes internas: Global MVA Abortion Market MarketSize, Trends and Competitive Landscape, 2021

# Visão Geral dos Métodos Abortivos

Region	Subregion	Surgical abortion method			Medical	Other	Based on country data:
		% MVA	%EVA	%D&C	%MA	Other methods	
Africa	Eastern Africa	34	4	14	36	12	Kenya, Tanzania, Rwanda, Ethiopia
	Middle Africa	8	1	43	48	0	Uganda
	Northern Africa	na	na	na	na	na	Egypt
	Southern Africa	63	7	limited	30	0	South Africa
	Western Africa	17	20	0	6	57	Nigeria, Ivory Coast
Asia	Central Asia	20	14	45	21	0	Pakistan
	Eastern Asia	7	3	41	26	23	Japan, China
	Southeastern Asia	na	na	na	na	na	Thailand
	Southern Asia	6	2	20	72	0	India, Bangladesh
	Western Asia	35	10	45	10	0	Turkey
America	Caribbean	na	na	na	na	na	
	Central America	14	0	45	20	21	Guatemala, Costa Rica
	South America	33	13	10	32	12	Brazil
	Northern America	23	17	1	59	0	USA, Mexico
Europe	Eastern Europe	na	na	na	na	0	Ukraine, Romania
	Northern Europe	1	2	0	97	0	Sweden, Finland
	Southern Europe	35	38	0	27	0	Italy, Spain
	Western Europe	22	12	10	56	0	Germany, France, UK
	Oceania		67 (all surgical)			11	20 (vacuum and MA)

Fontes internas: Global MVA Abortion Market MarketSize, Trends and Competitive Landscape, 2021

# Comparação dos Métodos Abortivos <14 semanas:

Aborto medicamentoso	AVM
Evita a cirurgia.	Pequena intervenção cirúrgica realizada em regime de ambulatório.
Simula o processo natural do aborto espontâneo.	Realizado com a ajuda de instrumentos por um profissional qualificado.
Em alguns contextos e gestações, pode ser realizado em casa.	É realizado numa unidade de saúde.
O aborto demora horas ou dias a ser concluído, o que é imprevisível. As mulheres têm hemorragias e cólicas durante este período. O DIU só pode ser colocado depois de confirmada a sua conclusão, o que pode demorar mais de uma semana.	Procedimento rápido, demora menos de 15 minutos. Evacuação completa confirmada pela análise dos produtos aspirados. A contraceção intrauterina pode ser facultada no final do procedimento.
Os comprimidos podem causar outros efeitos secundários, tais como vômitos, calafrios e náuseas.	Os instrumentos podem causar algum desconforto.
Pode exigir mais do que uma visita à clínica se a hemorragia e as dores exigirem tratamento e para confirmar que a gravidez já foi totalmente interrompida.	Visita única, exceto se houver lesão uterina ou cervical – o risco de lesão é pequeno se realizado por um profissional qualificado.
Existe a possibilidade de as mulheres verem os produtos da concepção.	As mulheres não veem os produtos da concepção.
O momento do processo pode ser controlado pelas mulheres.	O momento do aborto é controlado pelo profissional e pela clínica.

# ABORTO MEDICAMENTOSO (AM)

---

## VISÃO GERAL

# Aborto medicamentoso (AM)

---

- Os métodos clínicos de aborto (aborto medicamentoso) consistem na utilização de agentes farmacológicos/fármacos para interromper a gravidez.
- O AM é seguro, **eficaz** e adequado para quase todas as mulheres.
- Pode acontecer em casa com segurança, privacidade, comodidade e aceitabilidade.
- Normalmente, utiliza-se **mifepristona e misoprostol** ou **misoprostol isolado**.
- Os fármacos podem ser utilizados na gestão do aborto induzido e da perda gestacional precoce/aborto espontâneo.
- A mifepristona e o misoprostol são mais eficazes do que o misoprostol utilizado isoladamente para o aborto induzido.
- As mulheres devem ser aconselhadas e ter acesso a cuidados médicos em caso de complicações ou se tiverem dúvidas.

# Aborto medicamentoso

---



## Mecanismo de ação



### Mifepristona

- Impede o desenvolvimento da gravidez, bloqueando a hormona progesterona
- Esta normalmente sustenta a gravidez.
- Utilizada em combinação com misoprostol numa *sequência de dosagem definida*



### Misoprostol

- Estimula o útero a contrair-se e a esvaziar-se, amolecendo o colo do útero
- Pode ser utilizado sem mifepristona quando esta não se encontra disponível
- Utilizado inicialmente para proteger o revestimento do estômago



Nota: O letrozol é um medicamento menos comum, mas atua de forma semelhante à Mifepristona.

# Aborto medicamentoso

---



## Contraindicações



### Mifepristona

- Supressão adrenal (pode exigir corticosteroides);
- Terapêutica anticoagulante;
- Asma (evite se for grave e não estiver controlada);
- Doença cardiovascular existente;
- Doenças hemorrágicas;
- Antecedentes de endocardite;
- Válvula cardíaca protética;
- Fatores de risco de doença cardiovascular



### Misoprostol

- Doença cardiovascular;
- Fatores de risco de doença cardiovascular



## Alergias à medicação

# Aborto medicamentoso (AM)

---



## Gestão do aborto induzido com comprimidos



A ecografia pré-aborto não é obrigatória. A regulamentação local pode exigí-la, mas isso pode reduzir o acesso



O tratamento da dor deve ser oferecido de forma rotineira (ex. anti-inflamatórios não esteroides/AINE) para utilizar se e quando desejado.



A utilização de anti-D para prevenir a isoimunização Rh não é indicada <12 semanas.



Os antibióticos profiláticos não são indicados para o aborto medicamentoso.

# Aborto medicamentoso

---



## Cálculo da idade gestacional



Um cálculo exato da gestação garante que a mulher recebe as doses corretas de medicação.



Na maioria dos casos, a idade gestacional pode ser razoavelmente calculada com base no número de semanas e dias desde o primeiro dia do último período menstrual (LMP).



O aborto medicamentoso em fases mais avançadas da gestação deve ser realizado numa unidade de saúde devido ao risco acrescido de hemorragia.



Realizar ecografia ou exame físico em caso de dúvidas em relação à gestação, ou suspeita de gravidez ectópica.

# Vias de administração do AM

---



## Oral

os comprimidos são engolidos imediatamente



## Sublingual

os comprimidos são colocados debaixo da língua e engolidos ao fim de 30 minutos



## Bucal

os comprimidos são colocados entre a bochecha e a gengiva e engolidos ao fim de 20-30 minutos



## Vaginal

os comprimidos são colocados na vagina

# Protocolo de AM para gestação <12 semanas\*



## Mifepristona e misoprostol



200 mg de mifepristona administrada por via oral, seguida de 800 mg misoprostol 1–2 dias depois



Administrado por via vaginal, sublingual ou bucal



O intervalo mínimo recomendado entre a utilização de mifepristona e misoprostol é de 24 horas.\*



## Apenas misoprostol



800 µg de misoprostol administrado por via bucal, sublingual, vaginal



Quando necessário, pode considerar-se a repetição da dose de misoprostol



## Letrozol + Misoprostol



Letrozol 10 mg por via oral durante 3 dias, seguido de Misoprostol 800 µg por via sublingual no quarto dia

*Podem ser usadas doses repetidas de misoprostol para o processo de aborto ser bem-sucedido*

\*Diretrizes sobre Cuidados no Aborto. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2022.

# Aborto medicamentoso (AM)

---



## Efeitos secundários



### **Cólicas/dor**

- ocorre em >90 % das pacientes, varia em intensidade, e atinge o seu pico após a dose de misoprostol.  
Normalmente, não dura mais de 6 horas e responde ao ibuprofeno.



### **Náuseas, vômitos, diarreia, febre baixa, arrepios e mialgias**

- são efeitos secundários comuns do misoprostol, e normalmente desaparecem dentro de 6 horas após a utilização.



### **Hemorragia vaginal**

- é geralmente mais intensa 4-6 horas após o misoprostol, frequentemente mais intensa do que a menstruação normal e acompanhada pela libertação de coágulos.

# Acompanhamento após o AM



As mulheres devem ser informadas sobre os «sinais de perigo» para procurar aconselhamento médico:

- Sintomas de gravidez em curso (pode indicar fracasso do aborto),
- Hemorragia intensa prolongada ou ausência de hemorragia durante o aborto medicamentoso,
- Uma dor intensa que não é aliviada por medicação pode indicar uma gravidez ectópica.



Não há necessidade de acompanhamento médico obrigatório, a menos que a mulher deseje ser avaliada



***No entanto, é importante dizer «Volte sempre que quiser»  
e ter uma política de portas abertas***

# Aborto medicamentoso (AM)

---

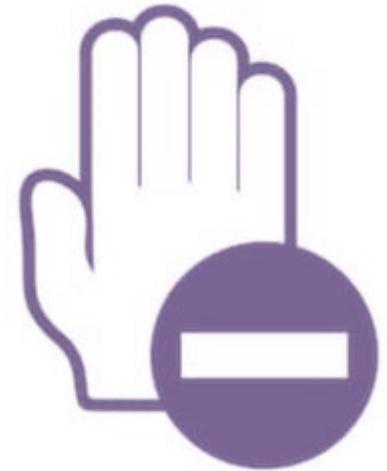


## Sinais de perigo



A paciente deve contactar os serviços de emergência se:

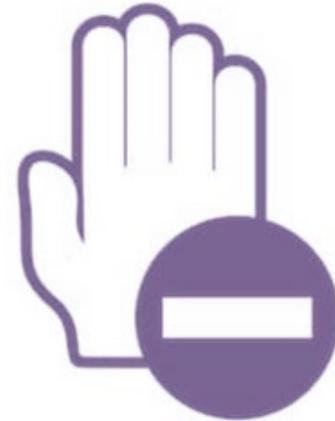
- Não ocorrer hemorragia no prazo de 24 horas após a administração do misoprostol
- Ensopar 2 ou mais pensos higiénicos maxi durante 2 ou mais horas consecutivas
- Dor incontrolável apesar da toma dos analgésicos prescritos
- Febre persistente  $>38^{\circ}\text{C}$  ou  $100,4^{\circ}\text{F}$  ou início de febre  $>24$  horas após a administração do misoprostol
- Dor abdominal, fraqueza, náuseas, vômitos ou diarreia mais c horas após o misoprostol



Goodman S, Flaxman G, and the TEACH Trainers Collaborative Working Group.\* TEACH Early Abortion Training Workbook, Fifth Edition. UCSF Bixby Center for Global Reproductive Health: São Francisco, CA (2016).

# Complicações do aborto medicamentoso (AM)

- Se não ocorrer hemorragia depois de tomar os comprimidos, considerar
  - A continuação da gravidez (1-2 em cada 100 mulheres): se confirmada, o profissional deve discutir a repetição do AM ou AVM
  - Gravidez ectópica: pode ser assintomática ou manifestar-se com hemorragia ou dor mínimas
- Em caso de hemorragia intensa ou prolongada depois da toma dos comprimidos para AM, pode ser necessária uma aspiração uterina urgente para controlar a hemorragia
  - Hemorragia grave que exige transfusão ocorre em menos de 1 em cada 1000
- A necessidade de um procedimento adicional para completar o aborto ocorre em 70 em cada 1000 casos
- As infeções são raras (menos de 1 por 100)
- Após a administração do misoprostol, o aborto deve ser concluído devido ao seu potencial de teratogénese (risco de deformações congénitas).



# Aborto medicamentoso (AM) sem sucesso

---



Os seguintes sinais podem indicar que o aborto **não** foi bem-sucedido:



Ausência de hemorragia ou apenas um ligeiro spotting no prazo de 24 horas após a toma dos comprimidos de misoprostol.



Menos de 4 dias de hemorragia após a toma dos comprimidos de AM.



Continuação dos sintomas de gravidez, tais como seios doridos, náuseas ou aumento do abdómen.



Um resultado positivo, inválido ou incerto no teste de gravidez de urina feito 3 semanas após o tratamento (usando a primeira urina da manhã).



Não aparecimento da menstruação seguinte até 4 semanas após o AM, mesmo que o teste de gravidez tenha sido negativo.

\* British Pregnancy Advisory Service (BPAS). Abortion aftercare. <https://www.bpas.org/abortion-care/abortion-aftercare/>.

# Autogestão do AM <12 semanas



Para o aborto medicamentoso <12 semanas (utilizando a combinação de mifepristona e misoprostol ou utilizando apenas misoprostol), a autogestão é possível da seguinte forma:

- autoavaliação da elegibilidade (determinação da duração da gravidez, exclusão de contraindicações)
- autoadministração de medicamentos abortivos fora de um estabelecimento de saúde sem a supervisão direta de um profissional qualificado
- autogestão do processo de aborto
- autoavaliação do sucesso do aborto medicamentoso



**O aconselhamento e a informação de alta qualidade são pré-requisitos da autogestão**

# Tratamento da Perda Gestacional Precoce



O **tratamento** médico, cirúrgico (aspiração a vácuo) e a observação são opções para o **tratamento do aborto retido**. A decisão depende do estado clínico da paciente e da sua preferência em termos de tratamento

## TRATAMENTO MÉDICO DO ABORTO RETIDO <14 SEMANAS

TIPO DE REGIME	INFORMAÇÃO SOBRE A DOSAGEM			OBSERVAÇÕES
<b>MIFEPRISTONA+ MISOPROSTOL</b> (Regime recomendado)	Mifepristona 200 mg PO uma vez	1-2 DIAS ANTES	Misoprostol 800 µg por qualquer via (B, PV ou SL) uma vez	O intervalo mínimo recomendado entre a utilização de mifepristona e misoprostol é de 24 horas.
<b>MISOPROSTOL ISOLADO</b> (Regime alternativo)	NA		Misoprostol 800 µg por qualquer via (B, PV ou SL)	Se utilizar este regime, deve ter em atenção que em idades gestacionais $\geq 9$ semanas, a evidência mostra que a repetição da dose de misoprostol é mais eficaz para o processo de aborto ser bem-sucedido. As diretrizes da OMS não indicam um número máximo de doses de misoprostol.

B: bucal; NA: não aplicável; PO: oral; PV: vaginal; SL: sublingual

# Tratamento da Perda Gestacional Precoce



Para as pacientes clinicamente estáveis, as três opções de **tratamento do aborto incompleto <14 semanas** são: observação, aspiração a vácuo ou tratamento medicamentoso com misoprostol, com base no quadro clínico e na preferência de tratamento da paciente.



O misoprostol pode ser repetido conforme necessário para completar o processo de aborto, mas a orientação da OMS não indica um número máximo de doses de misoprostol a serem usadas.

Regime recomendado para tratamento de aborto incompleto com misoprostol

TAMANHO DO ÚTERO	REGIME DE MISOPROSTOL (DOSE E VIA)
<14 semanas tamanho do útero	600 µg oral ou 400 µg sublingual
tamanho do útero ≥ 14 semanas	400 µg por via sublingual, vaginal ou bucal a cada 3 horas



*É necessário ter cuidado com o número máximo de doses de misoprostol em mulheres grávidas com incisão uterina prévia e gravidez avançada (>14 semanas) para evitar a rutura uterina*

# Resumo da Sessão

---

- A mifepristona + misoprostol, ou o misoprostol isolado, são tratamentos seguros e eficazes para a evacuação uterina em caso de perda gestacional precoce.
- O aborto medicamentoso não requer um procedimento cirúrgico ou a disponibilidade de um profissional de saúde.
- O aborto medicamentoso pode ser autoadministrado com sucesso, com o apoio de aconselhamento de boa qualidade e informação correta.
- A AVM deve ser acessível a todas as mulheres que optam pelo Aborto Medicamentoso se a mulher mudar de ideias ou se a evacuação uterina for incompleta ou se ocorrer hemorragia intensa.

# ABORTO MEDICAMENTOSO DE ELEVADA QUALIDADE

---

## VISÃO GERAL

# Visão Geral

*A monitorização e a avaliação eficazes (M&A) são essenciais para medir a qualidade e as tendências do aborto*



Os contributos do sistema de saúde de cuidados de aborto de qualidade a monitorizar ao longo do tempo incluem:



**Governança:** cumprimento do estatuto jurídico do aborto no país e protocolos nas diretrizes nacionais



**Financiamento:** financiamento dos cuidados relacionados com o aborto nos pacotes de prestações de saúde



**Pessoal da saúde:** formação baseada em competências nos currículos nacionais para as categorias relevantes de profissionais de saúde



**Produtos de saúde:** as listas nacionais de medicamentos essenciais (LNME) incluem a mifepristona e o misoprostol, controlo das ruturas de stock de produtos dos serviços de aborto nos pontos de prestação de serviços



**Sistemas de informação de gestão da saúde (HMIS):** indicadores de qualidade dos cuidados no aborto integrados no HMIS nacional.

# Monitorização da qualidade da prestação de serviços

---



A monitorização da qualidade da prestação de serviços deve controlar os seguintes aspetos:



Disponibilidade de profissionais com formação e que prestam cuidados relacionados com o aborto



Disponibilidade de medicamentos e produtos necessários nos pontos de prestação de serviços



Disponibilidade para prestar cuidados de aborto de acordo com um padrão mínimo de qualidade definido



Qualidade da prestação de serviços, incluindo cuidados centrados na pessoa, avaliada pelos utilizadores e pela comunidade



Monitorização da prestação de serviços relacionados com o aborto incluída nas avaliações de qualidade a nível dos estabelecimentos, nos HMIS e nos inquéritos à população

# Monitorização da qualidade ao nível dos resultados e do impacto

---

## ○ Monitorização dos resultados da população

para a qualidade dos cuidados no aborto avalia a cobertura, incluindo:

- Acesso a cuidados de aborto de qualidade e a preços acessíveis, e
- Conhecimento da população sobre o acesso a cuidados de aborto de qualidade e a preços acessíveis, discriminado por dimensões de desigualdade, tais como capacidade, idade, casta, educação, etnia, género, geografia e riqueza.

## ○ Medição do impacto

para a qualidade dos cuidados no aborto inclui a mortalidade e a morbilidade associadas ao aborto, discriminadas, tanto quanto possível, por dimensões de desigualdade.

# CONTRACEÇÃO PÓS-ABORTO

---

## VISÃO GERAL

# Contraceção

---

- Após um aborto induzido ou espontâneo / PGP, a ovulação pode regressar 8 a 10 dias mais tarde e, normalmente, no prazo de um mês.
- Para as mulheres que desejam atrasar ou evitar uma futura gravidez, é importante iniciar a contraceção o mais cedo possível no primeiro mês.
- Após um aborto, devem ser consideradas todas as opções contraceptivas, mas a escolha informada e os desejos da cliente são os mais importantes.
- De um modo geral, quase todos os métodos podem ser iniciados imediatamente após uma evacuação cirúrgica ou medicamentosa.

# Contraceção

---

- O início imediato da contraceção após um aborto cirúrgico significa que pode ser iniciada no mesmo dia do procedimento, depois de confirmado o sucesso do aborto.
- O início imediato da contraceção após o aborto medicamentoso significa que pode ser iniciada após a toma do primeiro comprimido (mifepristona ou misoprostol) do regime de aborto medicamentoso, **exceto no caso dos DIU.**
- **Os DIU** podem ser inseridos imediatamente após qualquer aborto (cirúrgico / medicamentoso) ter sido confirmado como bem-sucedido, mas não após um aborto séptico (infetado).
- Tal como acontece com o início de qualquer método contraceptivo, é necessário verificar a elegibilidade médica da mulher para o método escolhido.

# AM COM RECURSO À TELEMEDICINA

---

## VISÃO GERAL

# Visão Geral

---



**Telemedicina** é um modo de prestação de cuidados de saúde onde os profissionais e médicos, ou profissionais e especialistas, estão separados pela distância.

A interação pode ocorrer em tempo real (de forma síncrona), através de uma ligação telefónica ou de vídeo, ou de forma assíncrona, através de um método de armazenamento e encaminhamento, quando uma consulta é apresentada e uma resposta é fornecida posteriormente (ex. por e-mail, SMS ou mensagem de voz/áudio)

# AM com recurso à telemedicina

---



Uma alternativa às interações presenciais com o profissional de saúde para prestar serviços de aborto medicamentoso, no todo ou em parte.



A telemedicina pode ser utilizada para avaliar a elegibilidade para o aborto medicamentoso, aconselhar e/ou dar instruções relacionadas com o processo de aborto, dar instruções e facilitar ativamente a administração de medicamentos e cuidados pós-aborto de acompanhamento



Os serviços de telemedicina devem incluir encaminhamentos

- (com base na localização da mulher) para os medicamentos (abortivos e analgésicos)
- para quaisquer cuidados relacionados com o aborto ou acompanhamento necessário (incluindo cuidados de emergência, se necessário)
- para serviços de contraceção pós-aborto

# REFERÊNCIAS

---

# Fontes

---

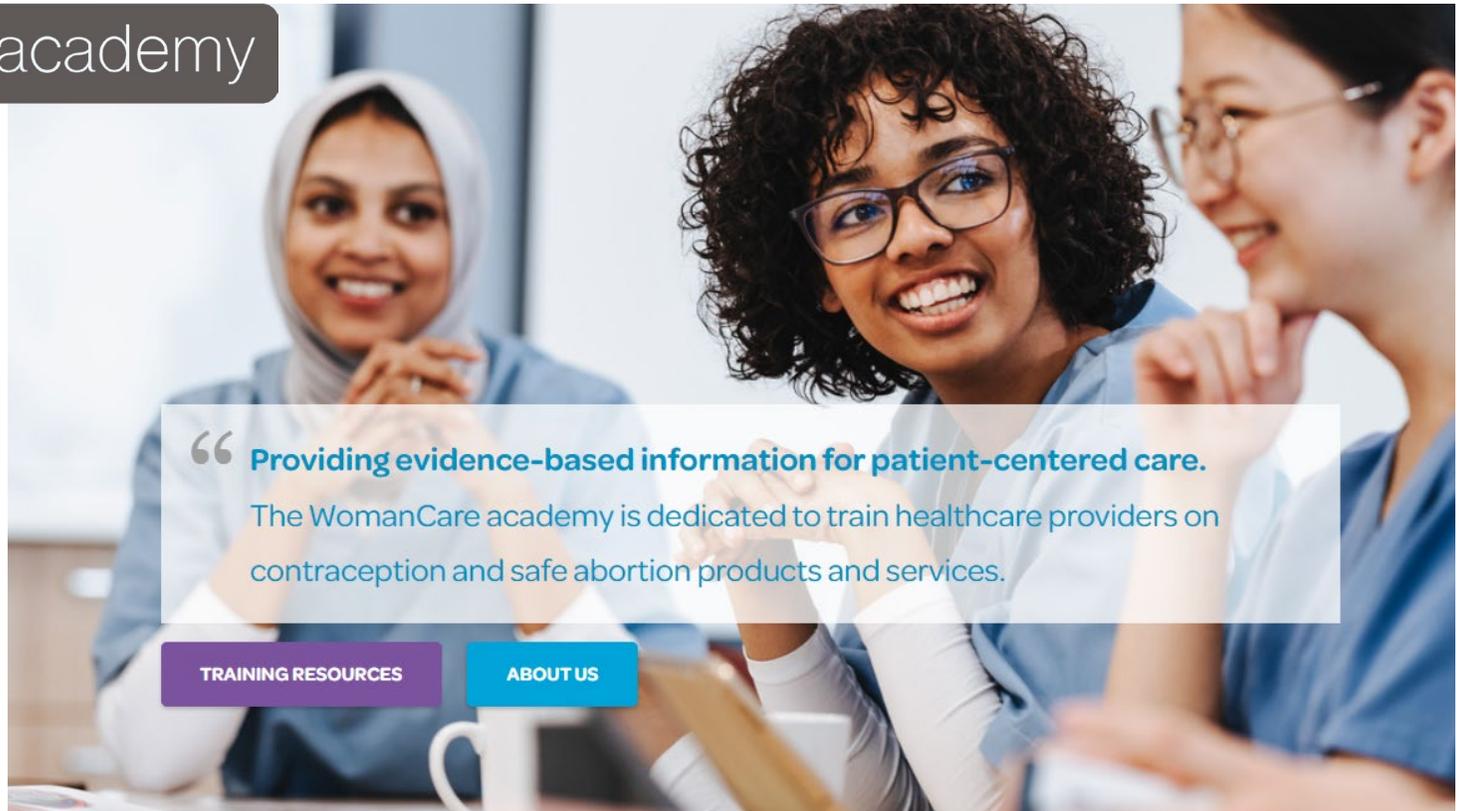
- Diretrizes sobre Cuidados no Aborto. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2022. Diretrizes sobre Cuidados no Aborto (who.int) Manual de Prática Clínica para Cuidados Abortivos de Qualidade. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2023. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Best Practice in Abortion Care, Março 2022, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists
- World Health Organization Department of Sexual and Reproductive Health and Research (WHO/SRH) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/ Center for Communication Programs (CCP), Knowledge SUCCESS. Family Planning: A Global Handbook for Providers (atualizado em 2022). Baltimore e Genebra: CCP e OMS, 2022.
- Lancet Series, 'Miscarriage Matters', 26 de abril de 2021

# Perguntas, Comentários, Ou Preocupações?



Queremos saber...

# Recursos de formação: WomanCare Academy



“ **Providing evidence-based information for patient-centered care.**  
The WomanCare academy is dedicated to train healthcare providers on  
contraception and safe abortion products and services.

[TRAINING RESOURCES](#)

[ABOUT US](#)



# Recursos de formação: WomanCare Academy

---

## Recursos de formação para profissionais de saúde

Através da WomanCare Academy, formamos um espectro de profissionais de saúde: ginecologistas, enfermeiras, parteiras e outros em todo o mundo, para desenvolverem as suas competências na prestação de cuidados de elevada qualidade e focados na paciente, utilizando os nossos produtos contraceptivos e de aborto seguro.



[womancare-academy.org](https://womancare-academy.org)

## Recursos de formação: WomanCare Academy

---

- Ferramentas de formação para produtos de contraceção e aborto seguros
  - Implantes
  - Contraceção de emergência
  - Contraceção injetável
  - DIU
  - Aborto medicamentoso
  - Aborto cirúrgico
  - Tratamento da Perda Gestacional Precoce



[womancare-academy.org](https://womancare-academy.org)



E-mail: [contact@dktwomancare.org](mailto:contact@dktwomancare.org)  
[www.dktwomancare.org](http://www.dktwomancare.org)  
[www.womancare-academy.org](http://www.womancare-academy.org)