



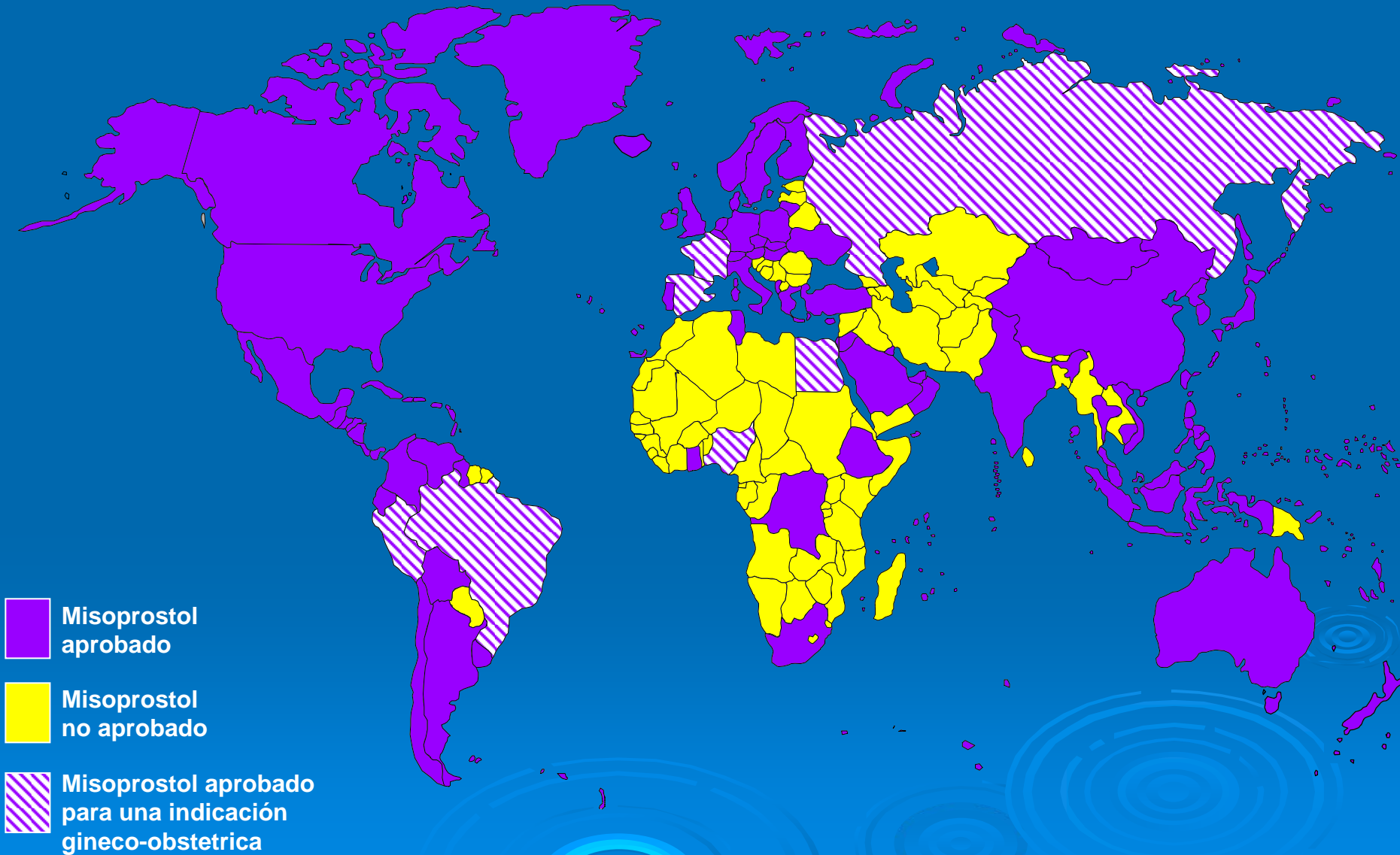
ABORTO CON MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE BRASIL

Cristiãno Rosas

***Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia,
FEBRASGO***

***CONFERENCIA LATINOAMERICANA:
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL ABORTO INSEGURO
Lima, Perú, junio de 2009***

Disponibilidad del misoprostol



-  Misoprostol aprobado
-  Misoprostol no aprobado
-  Misoprostol aprobado para una indicación gineco-obstetrica

Importancia del registro para indicaciones gineco-obstétricas

- Uso de evidencias científicas
- Incorporado a normas
- Abogacía para ampliar conocimiento y acceso
- Lista de medicamentos esenciales
- Acceso no sea informal



USO SEGURO



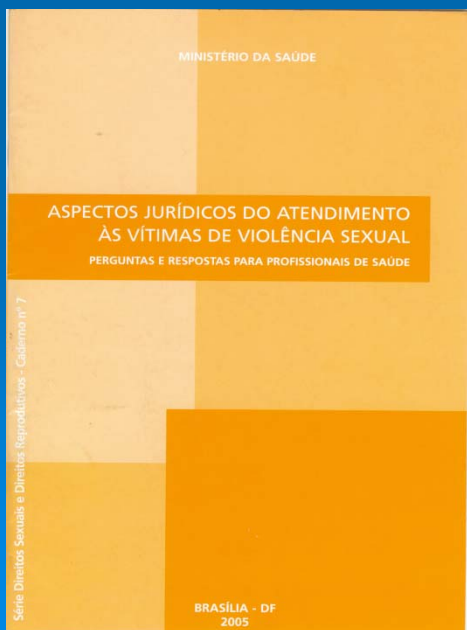
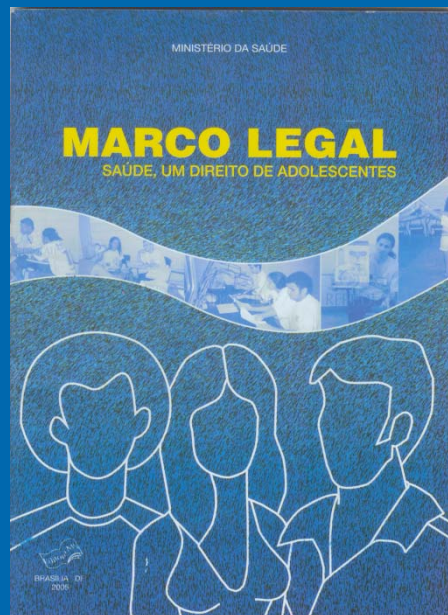
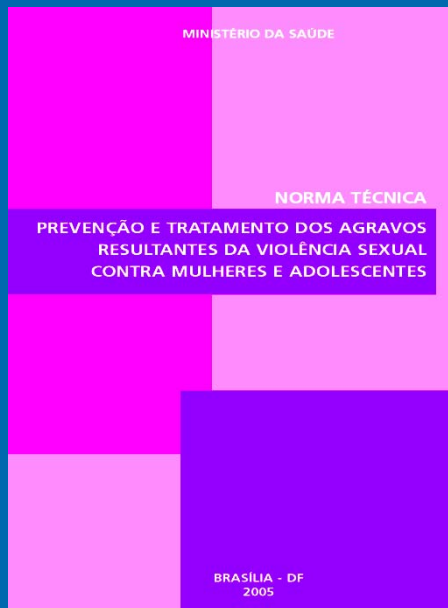
DISPONIBILIDAD



ACCESIBILIDAD

Acceso al misoprostol en Brasil

1. Aprobado y registrado por la Asociación Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) del Ministerio de Salud, para uso en ginecología y obstetricia
2. ***Aborto farmacológico con misoprostol:***
3. ***Norma Técnica de Atención Humanizada del Aborto/ MS – 2005***
4. ***Norma Técnica de Atención a los Daños de la Violencia Sexual contra Mujeres y Adolescentes /MS - 2005***



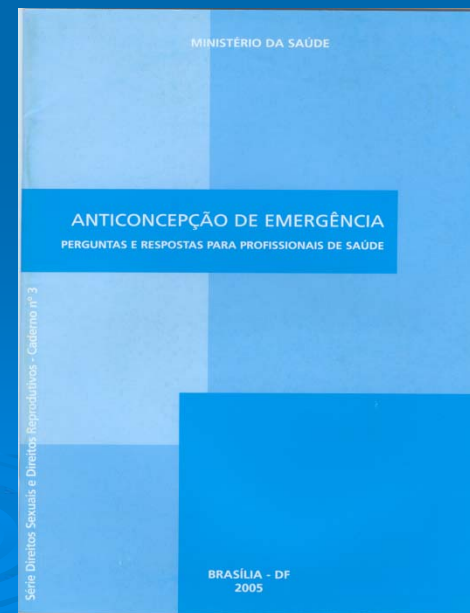
Manual de Violência Sexual



Comissão Nacional Especializada
Violência Sexual e Interrupção da Gestação Prevista em Lei

www.febrasgo.com.br

www.saude.org.br



Normas Técnicas del Ministerio de Salud de Brasil

Las normas determinan:

- **Las condiciones en las que el aborto o ILE es legal y se permite**
- **Qué documentos son necesarios**
- **Cuáles técnicas se recomiendan**

Código Penal – Brasil, 1940

Artículos 124 al 127

El aborto voluntario o provocado se considera un acto criminal

Artículo 128

No se castiga el aborto realizado por un médico:

Aborto necesario o terapéutico:

I Si no existe otro modo de salvar la vida de la mujer embarazada

Aborto en caso de embarazo resultante de violencia sexual o estupro:

II. Si el embarazo es producto de estupro y el aborto está precedido del consentimiento de la mujer embarazada o, en caso de incapacidad, de su representante legal

Jurisprudencia brasileña dominante:

Malformación fetal incompatible con la vida

TÉCNICA DE INDUCCIÓN DEL ABORTO

- **Hasta 12 semanas**
- **Aspiración endouterina (manual o eléctrica)**
- **Misoprostol 800mcg vaginal por día durante 2 días (puede ser en servicio ambulatorio)**

Fuente: Brasil. Ministerio de Salud. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: Norma técnica. 2ª ed. atual. e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

TÉCNICA DE INDUCCIÓN DEL ABORTO

- **De 13 a 20 semanas**
- **Misoprostol 400 o 200 mcg vaginal por día por 2 días (requiere de hospitalización)**

Fuente: Brasil. Ministerio de Salud. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: norma técnica. 2ª ed. atual. e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Acceso al misoprostol en Brasil

3. RESOLUÇÃO ANVISA/DC Nº 36/ 3 de junho de 2008,(Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 4 jun.2008. Seção I, p. 50-3) (Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 9 jul. 2008. Seção I, p. 45-8 – REPUBLICADA)

“Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal”, que determinou:

“Estabelecer padrões para o funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente”.

Los Medicamentos obligatoriamente disponibles en las maternidades :

“7.4.16 medicamentos básicos para uso obstétrico:


- a) Ocitocina, **misoprostol** e uterotônicos;
- b) Inibidores da contratilidade uterina;
- c) Sulfato de magnésio 20% e 50%;
- d) Anti-hemorragico;
- e) Hidralazina 20 mg;
- f) Nifedipina 10 mg;
- g) Aceleradores da maturidade pulmonar fetal;
- h) Antibióticos;
- i) Anestésicos;
- j) Analgésicos.”

Barreras de acceso a la ILE y al misoprostol

- **Barreras de información**
- **Barreras administrativas**
- **Barreras del Sistema de Salud**

Barreras de información

Las mujeres y el personal de salud poseen poca información sobre las causales que permiten la ILE y el uso correcto del misoprostol



Barreras al acceso - misoprostol en Brasil

- Resolução ANVISA/RE Nº 1.050/ 2006 (Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 7 abr. 2006. Seção I, p. 43-4) :

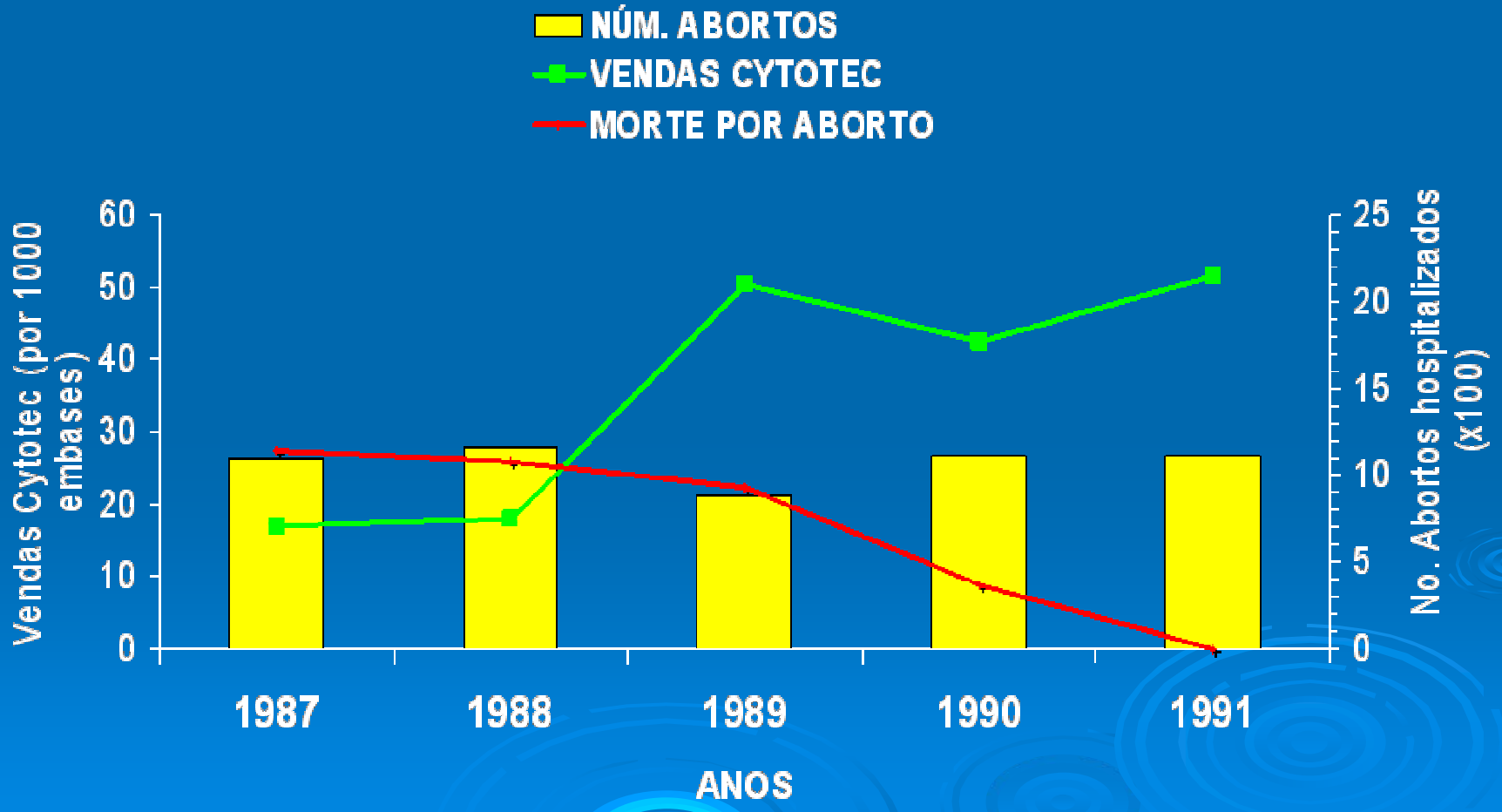
“Art. 1º Determinar a suspensão em todo território nacional das publicidades veiculadas por meio de fóruns de discussões, murais de recados e sítios na Internet”

(anexo 1), dos medicamentos a base de **MISOPROSTOL** divulgados com denominações tais como **CYTOTEC, CITOTEC E PROSTOKOS**, bem como materiais e equipamentos indicados para práticas abortivas, uma vez que esses medicamentos que estão sendo anunciados não são registrados no ANVISA, bem como não podem ser divulgados ao público leigo por serem de venda sob prescrição médica e restrito ao uso de hospitais.

- **Art. 2º A suspensão dessas publicidades se faz como medida cautelar em razão da prática ilegal de aborto representar iminente risco sanitário à população, podendo trazer graves consequências para a saúde da gestante ou mesmo provocar a morte, além da possibilidade de crianças sobreviverem a esses episódios carregando seqüelas graves e permanentes.**

Ventas de Cytotec, número de abortos complicados tratados en hospitales y muertes por aborto

Gôiania, Brasil (1987-91)



Fuente: Viggiano y cols., 1996.

Special communication
Misoprostol use in obstetrics and gynecology in Brazil,
Jamaica, and the United StatesS. Clark^{a,*}, J. Blum^a, K. Blanchard^b, L. Galvão^c, H. Fletcher^d,
B. Winkoff^e^aPopulation Council, New York, USA
^bPopulation Council, Johannesburg, South Africa
^cPopulation Council, São Paulo, Brazil
^dUniversity of the West Indies, Mona, Jamaica

Received 16 August 2001; received in revised form 16 October 2001; accepted 17 October 2001

Table 3
Regimens used for induced abortion

	Route (%)	Max dose (mean)	Per dose (range)	No. of doses (mean)	Perceived efficacy (mean)	Perceived acceptability (mean)
<i>Misoprostol alone for medical abortion</i>						
Vaginal (n = 41)	68	720	50–800	3.6	90	89
Oral (n = 1)	2	200	–	3.0	–	100
Combination (n = 17)	30	1212	200–900	4.0	91	82
<i>Second trimester (D&E)</i>						
Vaginal (n = 40)	77	564	50–800	4.4	93	89
Oral (n = 1)	2	600	200	3.0	100	80
Combination (n = 11)	21	1291	200–700	4.6	89	83
<i>Second trimester (labor induction)</i>						
Vaginal (n = 20)	80	528	50–800	2.9	91	87
Oral (n = 1)	–	–	–	–	–	–
Combination (n = 5)	20	1440	200–400	5.0	93	82
<i>Cervical priming (prior to surgical abortion)</i>						
Vaginal (n = 39)	95	188	20–400	2.4	92	87
Oral (n = 2)	5	125	50–200	2.0	90	94
Combination (n = 0)	–	–	–	–	–	–

Barreras administrativas

Legislación sanitaria y burocracia

Exigencias

- Autorización judicial
- Laudo del Instituto Médico-Legal
- Boletín de ocurrencia policial
- Aprobación por la Comisión de Salud

Barreras al acceso - misoprostol en Brasil

- A Portaria CVS-SP Nº 2 / 14 de março de 2005(Diário Oficial do Estado; Poder Executivo, São Paulo,SP, nº 51, 17 mar. 2005.Seção 1, p.31-2):
 1. **“A venda de medicamentos que contêm misoprostol somente poderá ser feita aos estabelecimentos de saúde de natureza hospitalar devidamente cadastrados junto ao órgão de vigilância sanitária competente”.**
 2. **“A Relação Mensal de Uso de Medicamentos a Base da Substância Misoprostol - RMM, parte integrante desta portaria conforme ANEXO II, destina-se a propiciar a obtenção de informações sobre a movimentação do uso dos medicamentos que contêm misoprostol, efetuadas no mês anterior, pelos estabelecimentos de saúde de natureza hospitalar cadastrados”.**
 3. **“Os estabelecimentos de ensino e pesquisa, para utilizarem a substância misoprostol e/ou os medicamentos que a contêm, dependerão de autorização específica a ser concedida pelo órgão competente do Ministério da Saúde, após avaliação prévia dos órgãos de vigilância sanitária competentes do Estado de São Paulo”.**

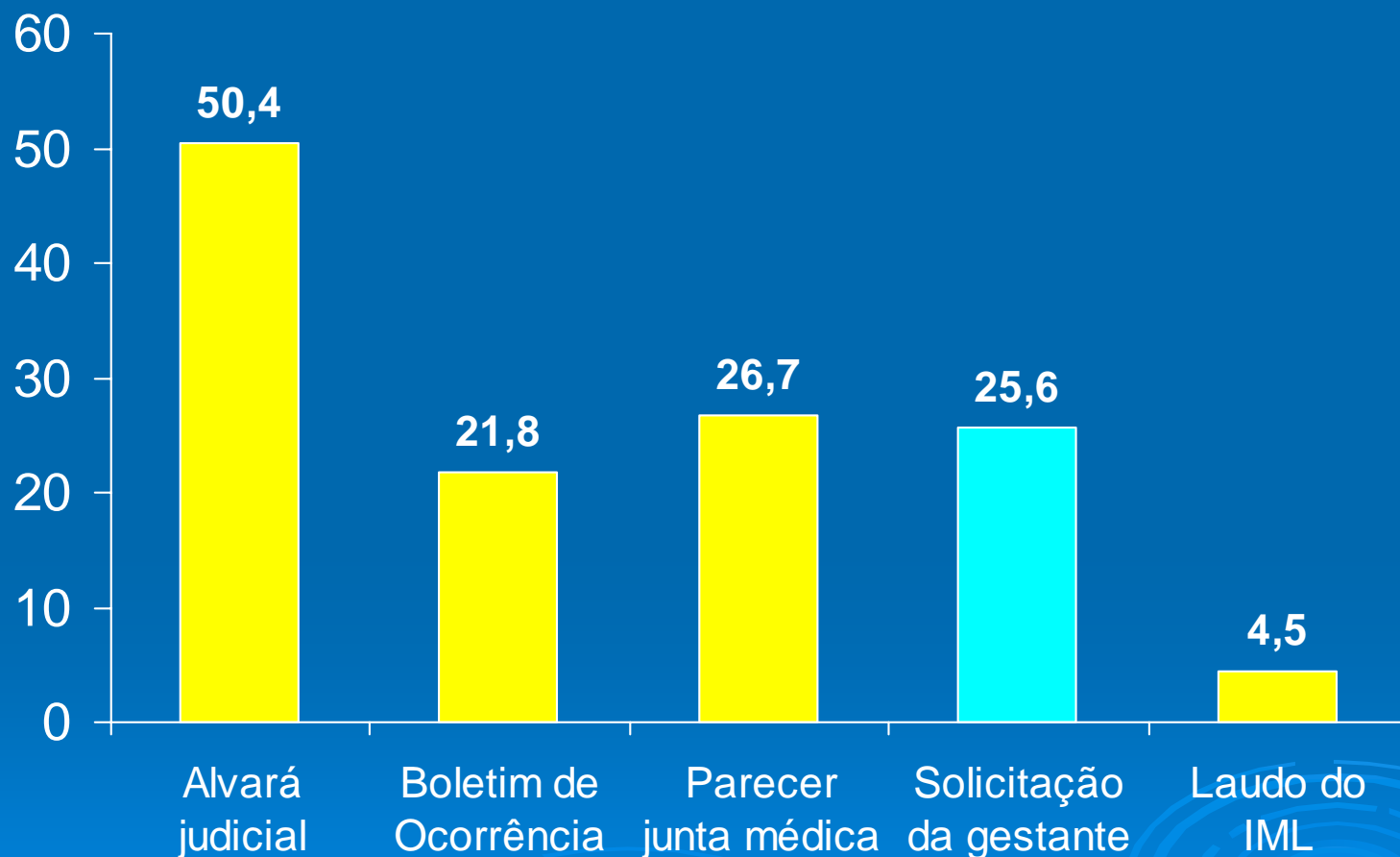
Poca disponibilidad

- **Son numerosas las maternidades que tienen dificultad para registrarse por la burocracia de la vigilancia sanitaria**
- **Hay dificultades creadas por directores y gestores de las maternidades por objeción de conciencia**
- **De las 4,000 maternidades existentes en Brasil, sólo 900 están registradas y disponen de misoprostol**

Barreras en el sistema de salud

- Las unidades del sector público no proveen servicios de aborto, tal y como la ley lo establece
- Los medicamentos para aborto farmacológico no siempre están disponibles
- Los médicos se niegan a realizar abortos por objeción de conciencia

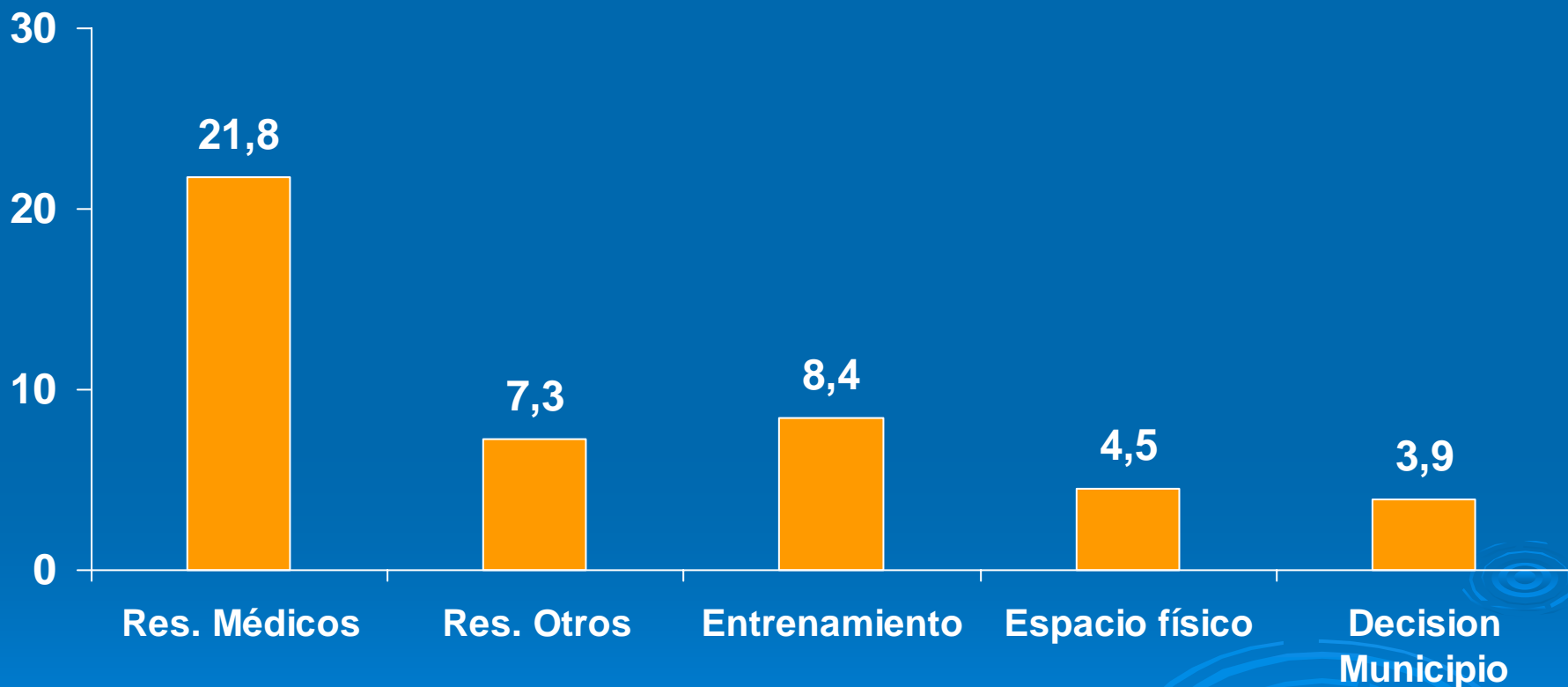
DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA LA ILE EN CASO DE VIOLENCIA SEXUAL O ESTUPRO



Fuente: Cemicamp/Febrasgo- Faundes A. & cols – Relatório da pesquisa Perfil do atendimento à violência sexual no Brasil – Módulo quantitativo/2006

RAZONES PARA CARECER DE SERVICIOS DE ABORTO LEGAL, SEGÚN INFORMACIÓN DE LOS MUNICIPIOS

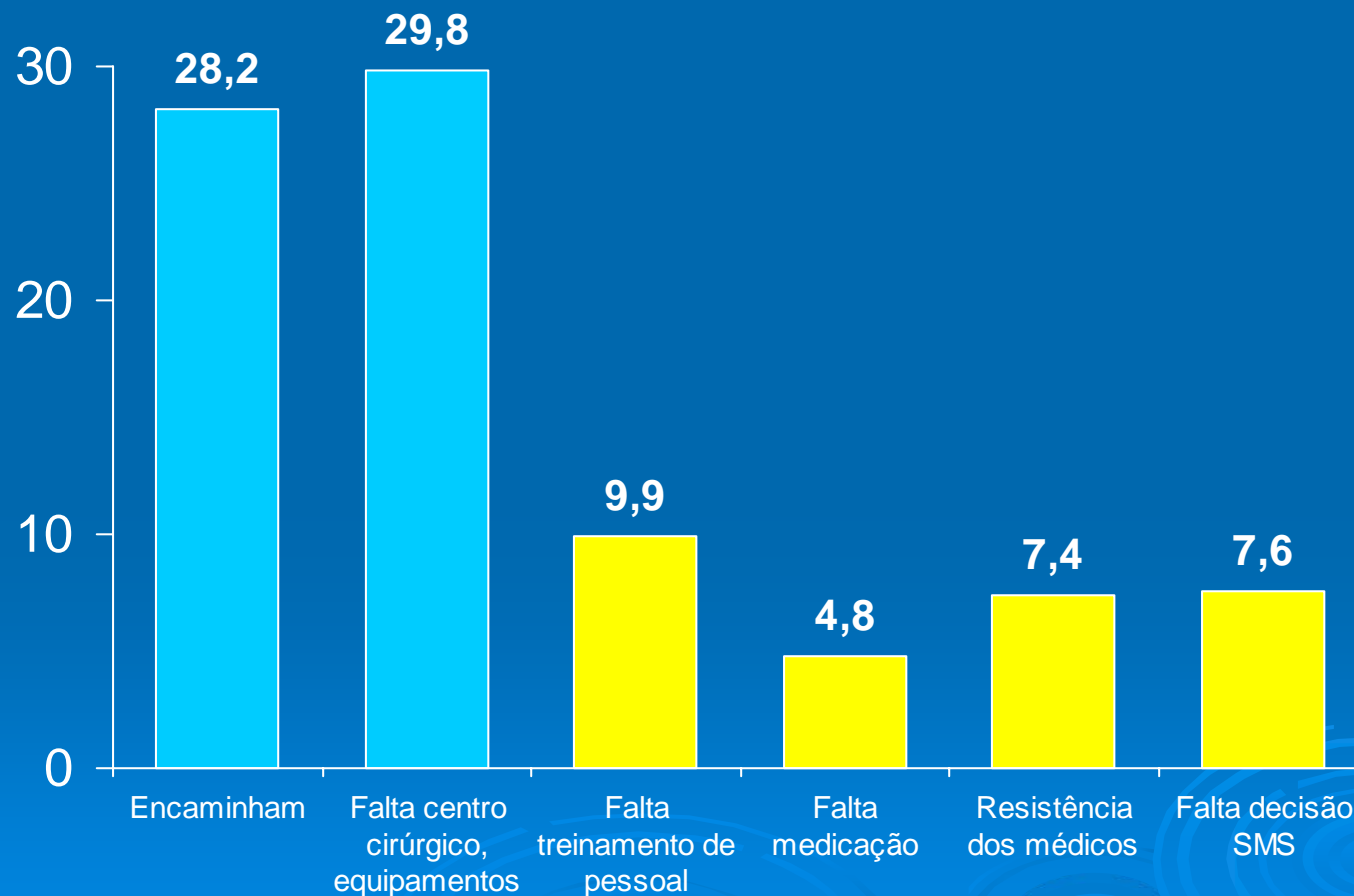
(N = 179 municipios de 100.000 habitantes o más)



Motivo para carecer de los servicios de aborto legal

Fuente: Faundes A. y cols. – Projeto superando barreiras na implementacao da atencao integral a violencia sexual – Cemicamp/Febrasgo/2008

RAZONES DE LOS SERVICIOS PARA NO REALIZAR LA ILE EN CASO DE ESTUPRO O VIOLACIÓN



Fuente: Cemicamp/Febrasgo- Faundes y cols. – Relatório da pesquisa Perfil do atendimento à violência sexual no Brasil – Módulo quantitativo/2006

RESISTENCIA DE LOS MÉDICOS

- La resistencia de las/os médicos a practicar la ILE en Brasil disminuyó de manera importante gracias a algunas iniciativas de abogacía de numerosas instituciones (Red Feminista de Derechos Reproductivos, CCR, Católicas, Pathfinder, Ipas/Brasil, Cemicamp, FEBRASGO, Ministerio de Salud)

Research

Open Access

Brazilian obstetrician-gynecologists and abortion: a survey of knowledge, opinions and practices

Lisa A Goldman¹, Sandra G García², Juan Díaz³ and Eileen A Yam^{*2}

Table 4: OB-GYN opinion about abortion (n = 572)

Opinion	OB-GYNs n = 572 ^a	
	n	%
Believe abortion should only be legal in cases that are currently allowed by law*		
Yes	16	2.8
No	556	97.2
Believe abortion law should be more restrictive than the current law*		
Yes	99	17.3
No	473	82.7
Believe abortion law should be more liberal than the current law*		
Yes	443	77.4
No	126	22.0
Support public funding for abortion services		
Yes	545	95.3
No	24	4.2

^aMissing data: Believe abortion law should be more liberal than the current law (3), support public funding for abortion services (3)

* At the time of data collection, abortion was legal in cases of rape or to save the life of the mother

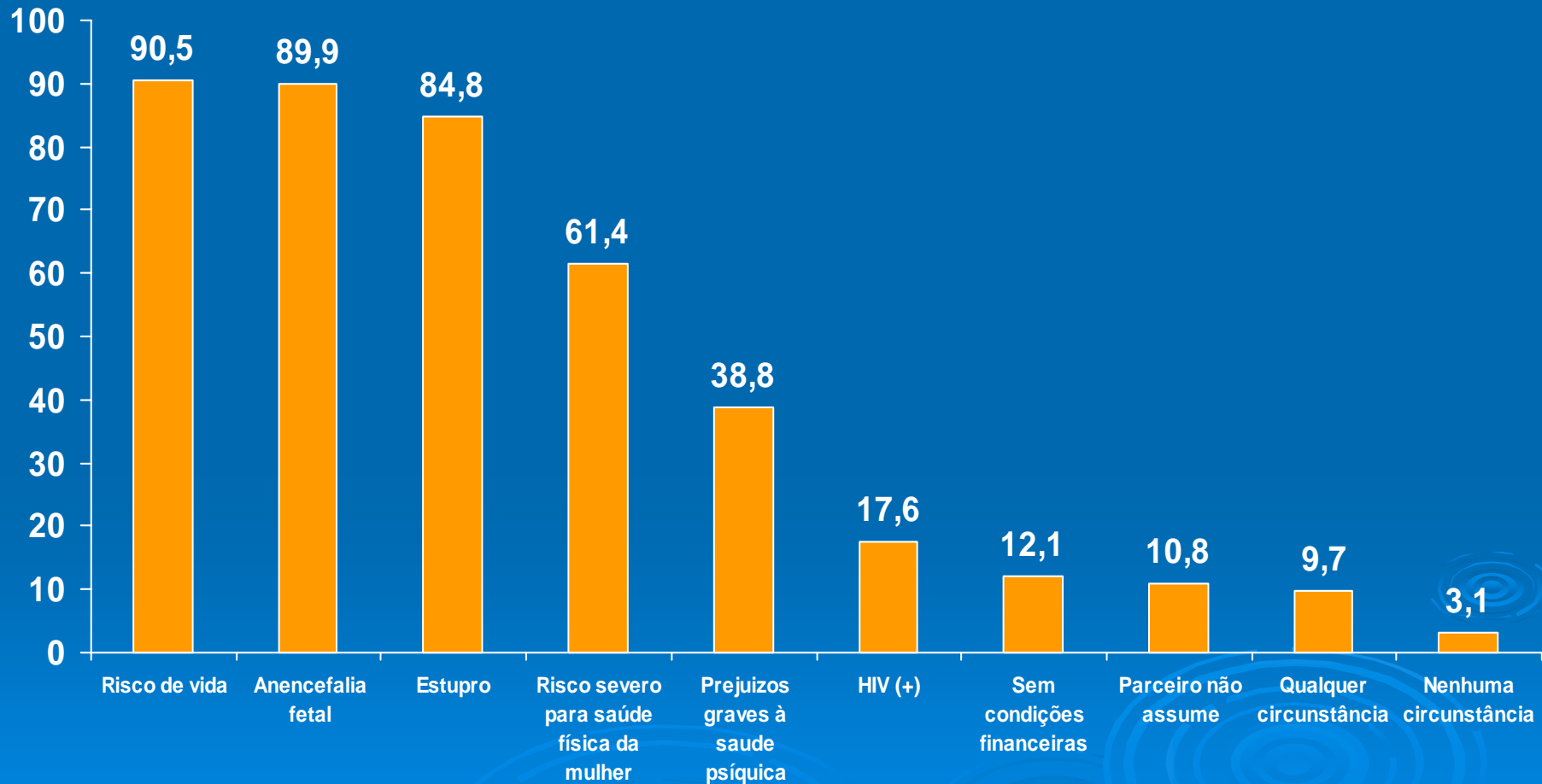
RESISTENCIA DE LOS MÉDICOS A PRATICAR EL ABORTO LEGAL

**Hay menor resistencia cuando existe
riesgo para la vida de la mujer,
y también en los casos de
malformacion fetal incompatible con la
vida extra-uterina**

RESISTENCIA DE LOS MÉDICOS A LA PRÁCTICA DEL ABORTO LEGAL

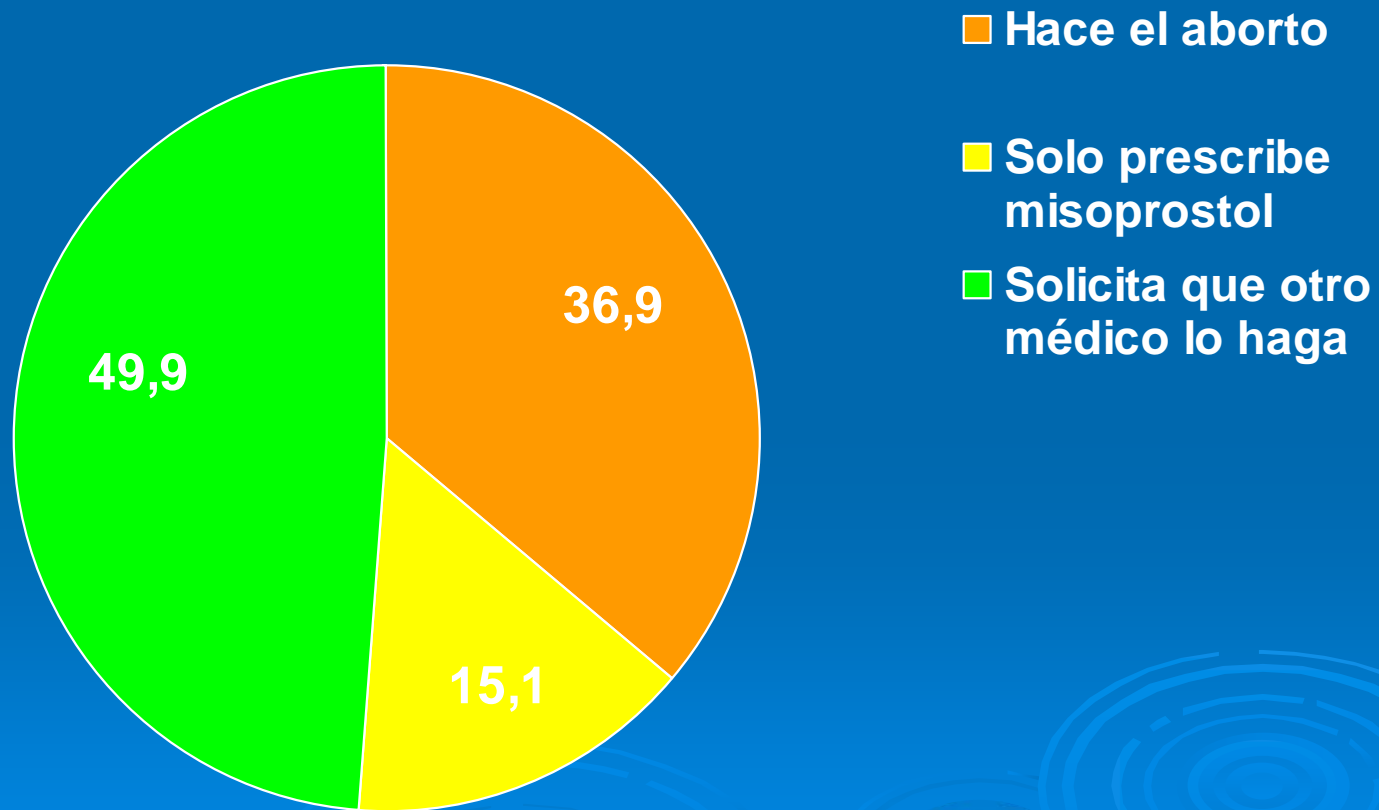
Hay dificultades para realizar la ILE en caso de violación/estupro

Porcentaje de ginecólogos/obstetras que están de acuerdo en que el aborto debería ser legal y estar accesible en circunstancias específicas (N=3034) - Brasil, 2005



Fuente: Aborto induzido: Conhecimento, atitude e pratica de ginecologistas e obstetras no Brasil
Cemicamp/Febrasgo - 2005

CONDUTA DE GINECO-OBSTETRAS FRENTE A LA SOLICITUD DE ILE POR VIOLACIÓN/ESTUPRO EN HOSPITALES PUBLICOS DE BRASIL, 2005 (n = 2.788)



Brazilian obstetrician-gynecologists and abortion: a survey of knowledge, opinions and practices

Lisa A Goldman¹, Sandra G García², Juan Díaz³ and Eileen A Yam^{*2}

Table 5: Practices related to abortion among OB-GYNs (n = 572)

Practice	OB-GYNs n = 572 ^a	
	n	%
Ever received training		
Yes	176	30.8
No	393	68.7
Ever performed an abortion		
Yes	188	32.9
No	380	66.4
Number of abortions performed in the last year [*]		
1–5	90	47.9
6–20	10	5.3
More than 20	5	2.7
None in the last year	83	44.1
Circumstances under which abortions were performed ^{d*}		
Rape	36	19.1
Risk to the mother's life	47	25.0
Severe fetal malformation	100	53.2
Risk to the mother's health	9	4.8
Socioeconomic reasons	3	1.6
Elective	18	9.6
Other	38	20.2
Procedures used [*]		
Manual vacuum aspiration	18	9.6
Dilation and curettage	112	59.6
Hypertonic solutions (saline or urea)	6	3.2
Misoprostol [*] or other prostaglandins	129	68.6
Mifepristone + misoprostol	4	2.1
Methotrexate + misoprostol	5	2.6
Other	11	5.9
Gestational age when performed abortion [*]		
Before 12 weeks	137	72.9
Between 13–20 weeks	83	44.1

^a Missing data: Ever received training (3), ever performed an abortion (4)

^{*} Only physicians who reported having performed an abortion answered this question (n = 188); participants could choose more than one option

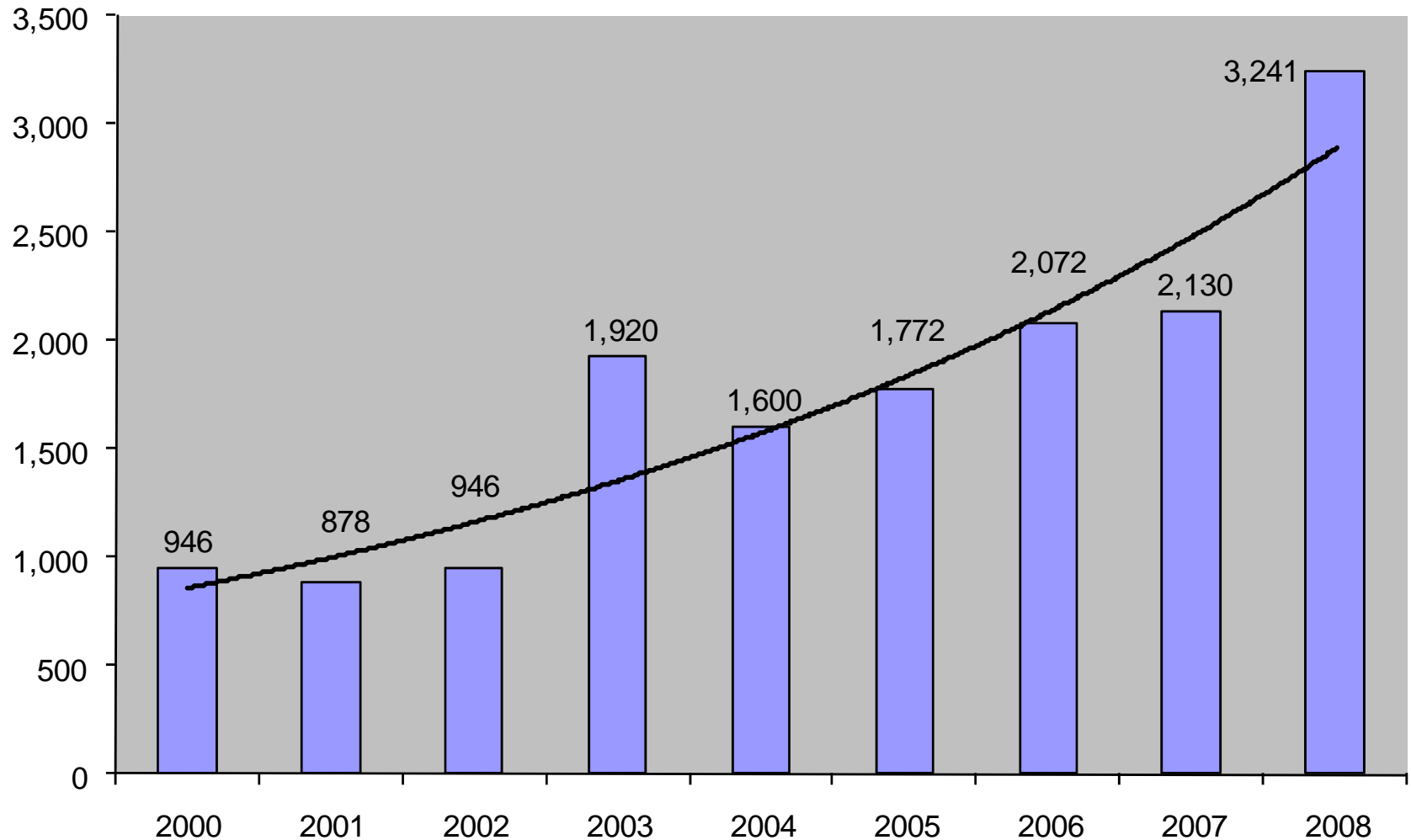
EVOLUCIÓN DE LA ILE EN BRASIL

**Aumento progresivo y
constante en la última
década**



La ILE en el Sistema Único de Salud (SUS), Brasil, 2000 a 2008

Aborto por razones médicas y legales en el Sistema Único de Salud, 2000 a 2008



Número de municipios que indicaron al SUS que realizaban la ILE por región, según año calendario

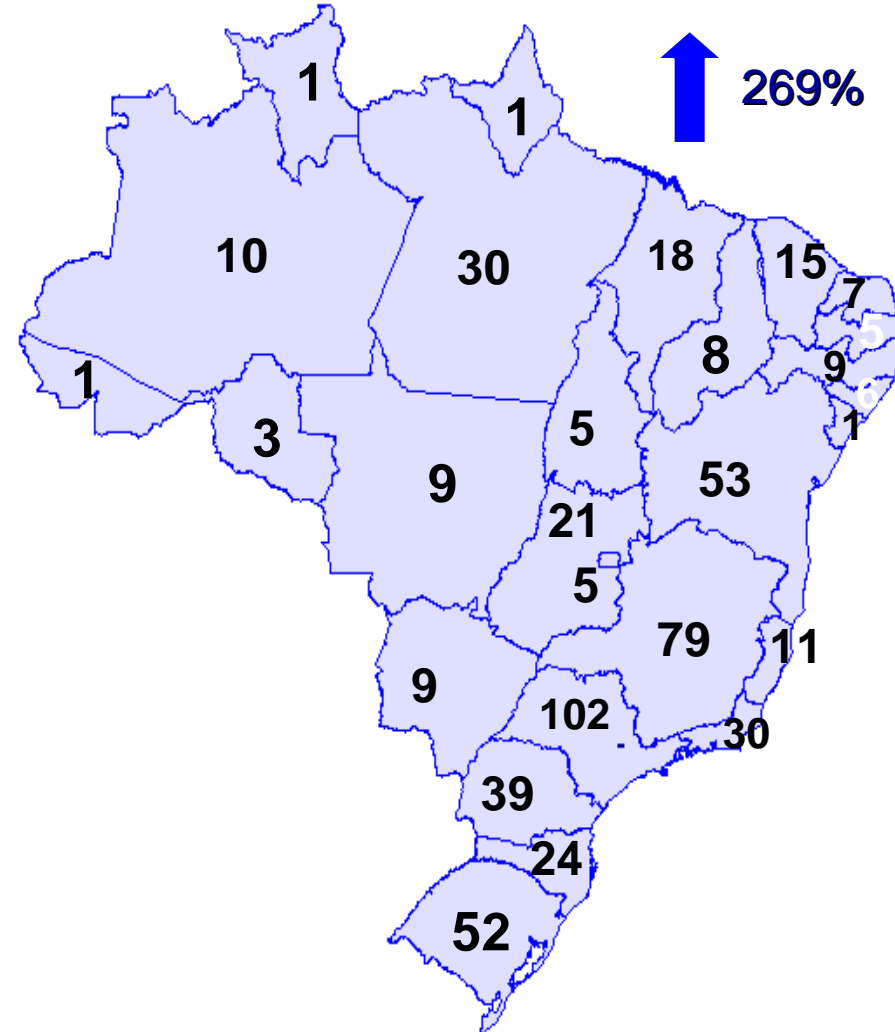
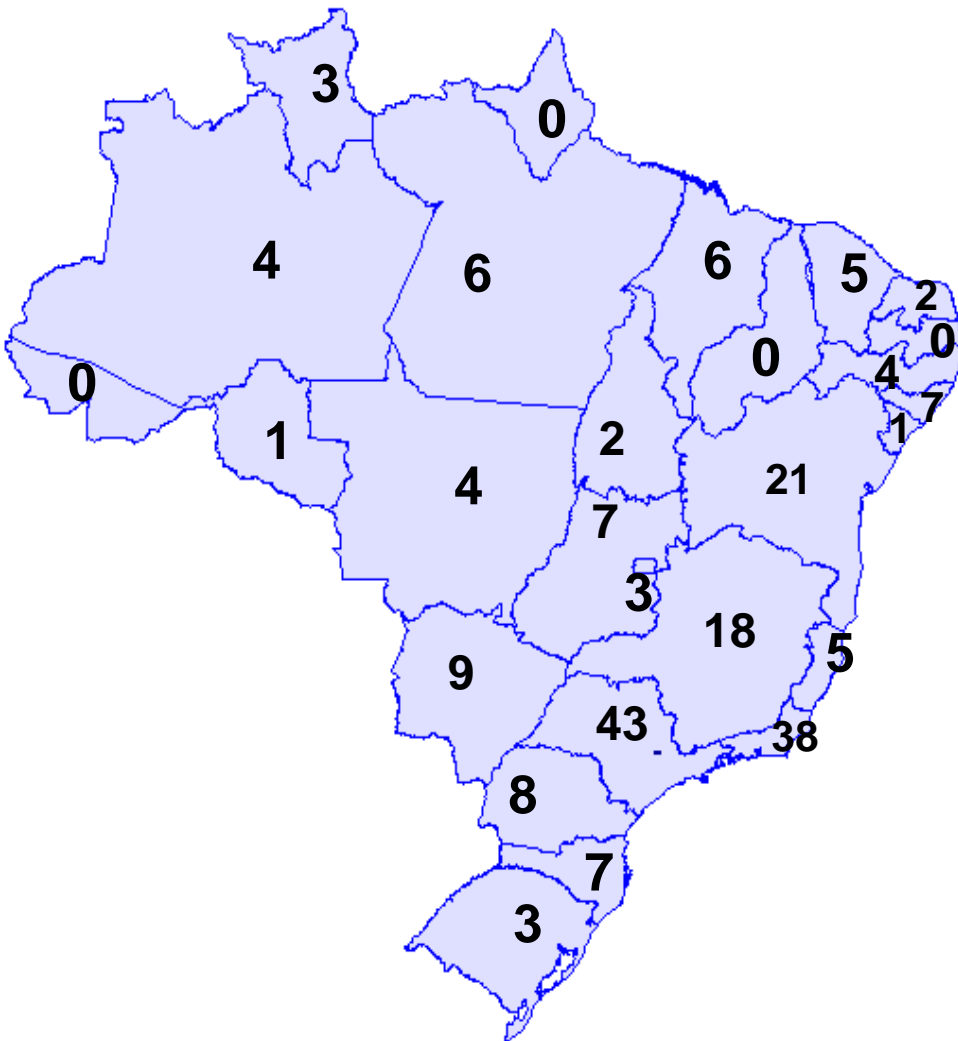
REGIÓN	1998	2008	% cambio
Norte	16	51	318,8
Nordeste	45	122	271,1
Centro-oeste	23	44	191,3
Sureste	104	222	213,5
Sur	18	115	638,9
Total	206	554	268,9

Número de municipios con hospitales que realizaron al menos un aborto legal (ILE) – Datos del SUS, 1998 y 2008.

1998

2008

↑ 269%



Número de ILE realizados en el SUS por región, según año calendario

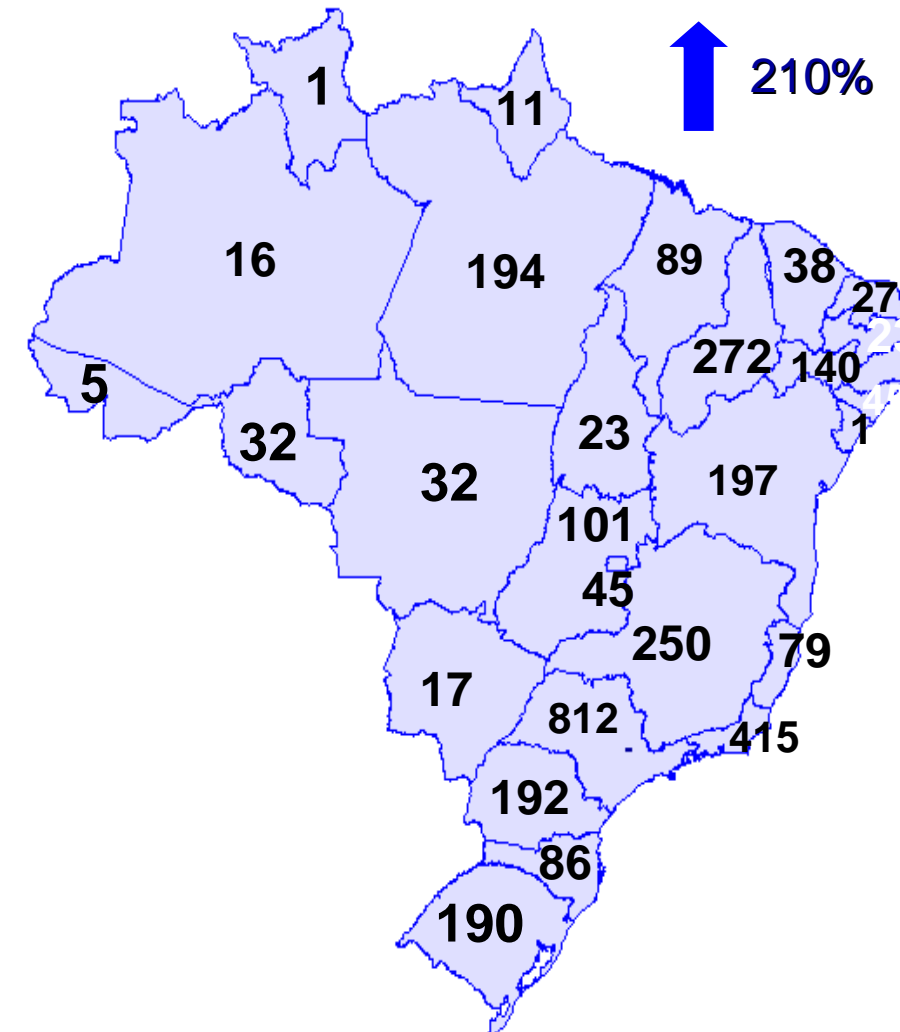
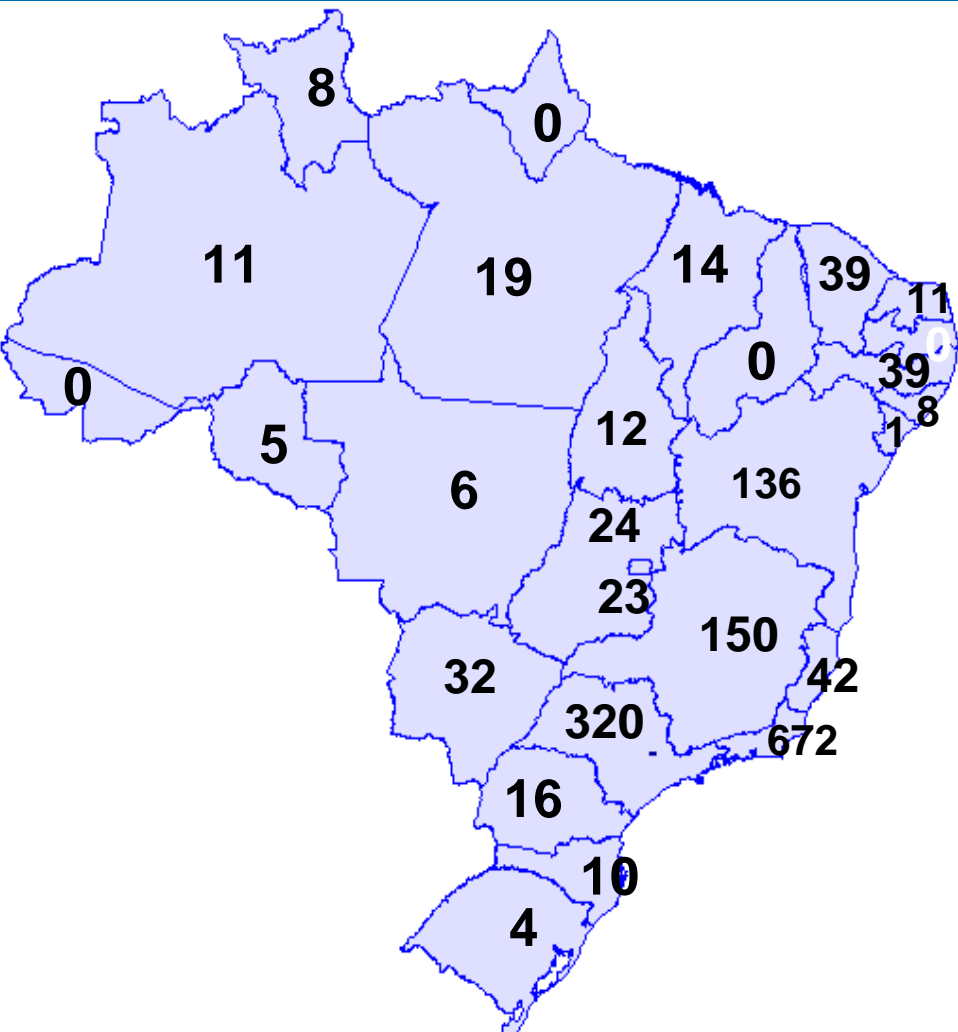
REGIÓN	1998	2008	% cambio
Norte	65	282	433,8%
Nordeste	240	832	346,7
Centro-oeste	61	195	319,7
Sudeste	1184	1556	131,4
Sur	30	468	1560,0
Total	1580	3333	210,9

Número total de abortos legales/ILE por estado reportados por el SUS en 1998 y 2008, Brasil.

1998

2008

↑ 210%



Número de hospitales que compraran Prostokos 200 mcg en enero y febrero de 2009

REGION	Numero de hospitales
Norte	3
Nordeste	74
Centro-oeste	3
Sureste	74
Sur	37
Total	191



International Journal of Gynecology & Obstetrics 76 (2002) 65–74

International Journal of
**GYNECOLOGY
& OBSTETRICS**
www.elsevier.com/locate/ijgo

Special communication

Misoprostol use in obstetrics and gynecology in Brazil, Jamaica, and the United States

S. Clark^{a,*}, J. Blum^a, K. Blanchard^b, L. Galvão^c, H. Fletcher^d,
B. Winikoff^a

^aPopulation Council, New York, USA

^bPopulation Council, Johannesburg, South Africa

^cPopulation Council, Sao Paulo, Brazil

^dUniversity of the West Indies, Mona, Jamaica

Received 16 August 2001; received in revised form 16 October 2001; accepted 17 October 2001

CONCLUSIONES

- Existe una considerable variación en los regímenes de misoprostol usados, dosis máxima, dosis individual, número de dosis y vía de administración
- Los regímenes usados en la práctica clínica frecuentemente difieren de los que la literatura médica recomienda

Brazilian obstetrician-gynecologists and abortion: a survey of knowledge, opinions and practices

Lisa A Goldman¹, Sandra G García², Juan Díaz³ and Eileen A Yam^{*2}

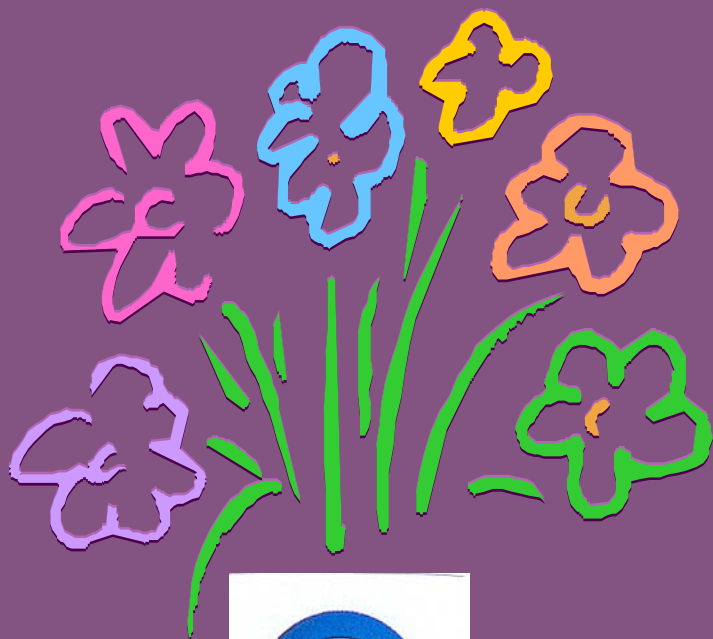
CONCLUSIONES

- El estudio demostró la necesidad de que los gineco-obstetras de Brasil se capaciten en las técnicas de aborto quirúrgico y aborto con medicamentos
- La aspiración manual endouterina (AMEU) no es tan bien conocida como el legrado uterino instrumental (LUI), a pesar de que es más efectiva y menos costosa
- Se requiere que los médicos conozcan los beneficios de usar el misoprostol junto con mifepristona y metotrexate

Recomendaciones de la FEBRASGO a ANVISA

- Revisar las barreras administrativas y de información que dificultan el acceso al misoprostol, aumentando la disponibilidad del medicamento en los hospitales;
- Aumentar el acceso de las mujeres al misoprostol, permitiéndose su venta o distribución en las farmacias y servicios ambulatorios bajo prescripción médica.

Nem com
uma flor



Vida

melhor

e sem violência

para as

mulheres