

UNIDADE 8: OUTRAS PRIORIDADES DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA PARA O PSIM



O aborto inseguro está presente em todos os países onde os cuidados para aborto seguro não estão disponíveis.¹²⁵ O acesso à atenção para o aborto seguro para todas as mulheres e meninas é fundamental para salvar suas vidas, visto que a gravidez não intencional e abortos inseguros são responsáveis por quase 8% das mortes maternas.¹²⁶ A atenção ao abortamento legal seguro deve estar disponível e acessível a todas as mulheres e meninas, no mínimo, para as indicações permitidas por lei; os cuidados pós-aborto não têm restrições legais e devem estar sempre disponíveis.

Na versão revisada de 2018 do Manual de Campo Interagências sobre Saúde Reprodutiva em Ambientes Humanitários ("Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings"), outra atividade prioritária foi identificada além dos objetivos prioritários do Pacote Inicial de Serviços Mínimos, PSIM ("Minimum Initial Service Package, PSIM") para a Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR). Especificamente, o manual afirma que é importante garantir que a atenção ao abortamento legal seguro seja fornecida em toda a extensão da lei.

Ao final da unidade, os participantes serão capazes de:

- ▶ explicar por que a atenção ao abortamento legal seguro em toda a extensão da lei é importante em ambientes de ações humanitárias;
- ▶ descrever como encontrar informações sobre políticas nacionais para a prestação de atenção ao abortamento legal seguro; e
- ▶ explicar como facilitar o acesso e garantir que a atenção ao abortamento legal seguro esteja disponível em toda a extensão da lei no início de uma emergência e ao planejar serviços abrangentes de SSR.

Outras atividades prioritárias do PSIM para a SSR:

- ▶ também é importante garantir que a atenção ao abortamento legal seguro esteja disponível, em toda a extensão da lei, nos centros de saúde e instalações hospitalares.

¹²⁵ Mulheres e Meninas continuam sob o risco do aborto inseguro. ("Women and Girls Continue to Be at Risk of Unsafe Abortion", WHO, setembro 2017), https://www.who.int/reproductivehealth/topics/unsafe_abortion/abortion-safety-estimates/en/.

¹²⁶ O aborto induzido ao redor do mundo "Induced Abortion Worldwide"; e Manual de Campo Inter-Agências sobre Saúde Reprodutiva em Ambientes Humanitários (*Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings*, p. 48.)

Por que a atenção ao abortamento legal seguro é importante em ambientes de ações humanitárias?

A necessidade de serviços de aborto seguro provavelmente aumenta em contextos humanitários. Como a violência sexual está associada à guerra e a crises agudas, o trauma resultante da violência sexual pode ser exacerbado se o incidente resultar em gravidez. Por causa disso, muitos acordos internacionais e órgãos de especialistas em direitos humanos apoiam a provisão de atenção ao abortamento legal seguro para mulheres estupradas em crises; a lei internacional de direitos humanos apoia o acesso à atenção ao abortamento legal seguro em todos os ambientes.¹²⁷

Em situações humanitárias, mulheres e meninas também podem estar sob maior risco de gravidez não intencional devido à perda ou diminuição do acesso à contracepção voluntária. Eles podem querer atrasar a gravidez até que sua segurança e meios de subsistência sejam garantidos, mas podem não ter acesso a contraceptivos devido a interrupções nos suprimentos e serviços de saúde.

Aborto Inseguro

A organização mundial de saúde (OMS) define o aborto inseguro como um procedimento para interromper uma gravidez não intencional, realizado por pessoas desprovidas das habilidades necessárias, em um ambiente que não está de acordo com os padrões médicos mínimos, ou as duas coisas.¹²⁸

Como a atenção ao abortamento legal seguro deve ser facilitada desde o início de uma emergência?

Dada a sua importância, é fundamental que o Coordenador de SSR, gestores de programas de saúde e prestadores de serviços garantam que a atenção ao abortamento legal seguro esteja disponível em toda a extensão da lei no início de uma crise por meio da prestação direta de serviços ou encaminhamento a profissionais de saúde treinados. Quando a capacidade existente não estiver presente, a atenção ao abortamento legal seguro em toda a extensão da lei deve ser disponibilizada assim que a implementação do PSIM para atividades prioritárias de SSR estiver em andamento, idealmente dentro de três meses após o início da emergência, se não antes.

¹²⁷ Acordos internacionais em apoio à atenção ao aborto seguro incluem a convenção de Genebra, Artigo 3 (negação de aborto seguro a uma sobrevivente de estupro pode ser considerado como violação de seus direitos), Conselho de Segurança da ONU, Resolução 2106 (apoia o acesso aos serviços completos de saúde reprodutiva, incluindo o aborto seguro para sobreviventes de estupro), e o Protocolo de Maputo.

¹²⁸ *Aborto Seguro* ("Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems", OMS, 2012), http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf.

Atenção Pós-Aborto

A atenção pós-aborto é a estratégia global para reduzir a mortalidade e o sofrimento por complicações do aborto inseguro ou espontâneo. É composta por cinco elementos:¹²⁹

- ▶ Tratamento de aborto incompleto e inseguro e de complicações que são ameaças potenciais à vida
- ▶ Aconselhamento para identificar e responder às necessidades de saúde física e emocional de mulheres e meninas, e outras questões
- ▶ Serviços de contracepção voluntária para ajudar mulheres e meninas a prevenir gravidez não intencional
- ▶ Serviços de saúde reprodutiva e outros serviços de saúde que são preferencialmente fornecidos no local ou por meio de encaminhamentos para outras instalações acessíveis nas redes de profissionais de saúde
- ▶ Parcerias com a comunidade e os profissionais de serviços de saúde para prevenir a gravidez não intencional, mobilizar recursos (para ajudar mulheres e meninas a receberem cuidados apropriados e oportunos para complicações do aborto) e garantir que os serviços de saúde reflitam e atendam às expectativas e necessidades da comunidade

A atenção abrangente ao aborto inclui todos os elementos da atenção pós-aborto, bem como o aborto induzido seguro.

Onde podem ser encontradas as políticas nacionais de atenção ao aborto seguro?

Na maioria dos países, o aborto induzido é legalmente permitido em pelo menos algumas circunstâncias. Em muitos países, o aborto é permitido se a gravidez ameaçar a saúde física e mental da mulher e quando a gravidez resultar de estupro ou incesto. O Coordenador de SSR deve identificar as condições sob as quais as políticas nacionais, acordos internacionais assinados e as leis humanitárias e de direitos humanos internacionais permitem a prestação de atenção ao abortamento legal seguro. Recursos adicionais sobre políticas globais de aborto podem ser encontrados em srhr.org/abortion-policies/.

O que pode ser feito para facilitar o acesso e garantir a atenção ao aborto seguro em toda a extensão da lei disponível?

É essencial que as equipes de resposta humanitária colaborem para aumentar o acesso aos serviços de atenção ao aborto seguro. Os pontos de entrada promissores incluem, mas não estão limitados a:

- ▶ fornecimento de atenção ao aborto seguro por meio de unidades de saúde administradas por organizações e/ou com profissionais qualificados e motivados;
- ▶ oferecer suporte técnico a pessoal médico qualificado que já presta serviços de aborto; e

¹²⁹ Manual de Campo Interagências sobre Saúde Reprodutiva em Ambientes Humanitários ("Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings"), p.146.

- ▶ reduzir os danos do aborto inseguro por meio da distribuição de informações e produtos para o aborto legal medicamentoso seguro.

Nem todas as organizações terão a capacidade de fornecer atenção ao abortamento legal seguro, por isso é importante identificar e encaminhar para os profissionais de saúde e organizações que têm capacidade.

Quem deve oferecer serviços de atenção ao abortamento legal seguro em uma emergência aguda?

No início de uma crise, os serviços devem ser fornecidos por profissionais de saúde já qualificados na atenção ao aborto seguro. Em muitos casos, o treinamento rápido no local de trabalho, em parceria com contrapartes nacionais, quando viável, pode ser fornecido a profissionais de saúde qualificados para desenvolver suas habilidades, quando profissionais de saúde previamente treinados não estiverem disponíveis. Ao fazer a transição para serviços abrangentes de SSR, as organizações devem planejar o treinamento baseado em competências, orientação clínica contínua e melhoria contínua das atitudes do pessoal para apoiar a prestação de serviços de alta qualidade.¹³⁰ A transferência de tarefas também deve ser integrada aos serviços abrangentes. Com treinamento e apoio adequados, enfermeiras, parteiras e outros profissionais de saúde treinados podem oferecer serviços de aborto de primeira linha e atenção pós-aborto com segurança, mesmo em ambientes ambulatoriais.¹³¹



Outra prioridade do PSIM para a SRH: A Realidade de Implementação da Atenção ao Aborto Seguro em Toda a Extensão da Lei

Uma organização reconheceu a necessidade de maior acesso à atenção ao aborto seguro e decidiu introduzir serviços abrangentes de atenção ao abortamento como parte dos serviços já oferecidos por enfermeiras e parteiras nas unidades de saúde do governo no local afetado.¹³² A organização realizou treinamento no local de trabalho sobre misoprostol e aspiração manual a vácuo para atendimento abrangente ao abortamento e forneceu todos os suprimentos e equipamentos necessários. Para manter a privacidade e a confidencialidade da cliente, foi desenvolvido um sistema para registrar as clientes da atenção ao aborto seguro no registro de atenção pós-aborto com uma marca confidencial. Informações sobre serviços abrangentes de atenção ao aborto foram fornecidas durante sessões individuais de alcance comunitário para manter um perfil discreto na comunidade.

130 Transformação da atitude no aborto: um kit de ferramentas de esclarecimento de valores para públicos humanitários ("Abortion Attitude Transformation: A Values Clarification Toolkit for Humanitarian Audiences" Ipas), acesso em 8 de Abril de, 2019, <https://ipas.org/resources/abortion-attitude-transformation-a-values-clarification-toolkit-for-humanitarian-audiences>.

131 Papéis dos profissionais de saúde na prestação de atenção ao aborto seguro e anticoncepção pós-aborto ("Health Worker Roles in Providing Safe Abortion Care and Post-Abortion Contraception", WHO, Julho 2015), http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181041/1/19789241549264_eng.pdf. S. Ver Capítulo 8 do Manual de Campo Inter-Agências sobre Saúde Reprodutiva em Ambientes Humanitários ("Inter-Agency Field Manual for Reproductive Health in Humanitarian Settings") para mais informações.

132 Manual de Campo Interagências sobre Saúde Reprodutiva em Ambientes Humanitários ("Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings"), p. 157.

Gestão do aborto e atenção pós-aborto no primeiro trimestre

	Profissionais de saúde leigos	Trabalhadores de farmácia	Farmacêutico	Médicos do sistema complementar de medicina	Enfermeiras auxiliares/ ANMs	Enfermeiras	Parteiras	Clínicos associados/ avançados	Médicos não-especialistas	Médicos especialistas
Aspiração a vácuo para aborto induzido										
Aspiração a vácuo para tratamento de aborto/aborto espontâneo incompleto sem complicações										
Aborto médico no primeiro trimestre	Recomendação para subtarefas (veja abaixo)		Recomendação para subtarefas (veja abaixo)							
Tratamento de aborto/aborto espontâneo sem complicações com misoprostol										

* considerado dentro do escopo típico da prática; evidência não avaliada

** considerado fora do escopo típico de prática; evidência não avaliada

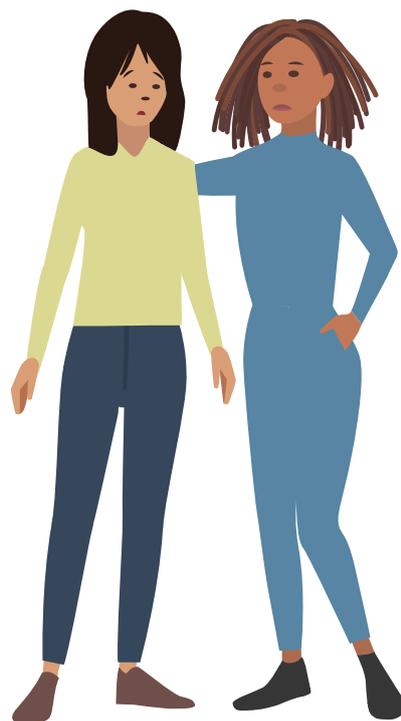
Categoria de Recomendação	Símbolo	Explicação
Recomendada		Os benefícios de implementar esta opção superam os possíveis danos. Esta opção pode ser implementada, inclusive em escala.
Recomendada em circunstâncias específicas		Os benefícios de implementar esta opção superam os possíveis danos em circunstâncias específicas. As circunstâncias específicas são descritas para cada recomendação. Esta opção pode ser implementada nessas circunstâncias específicas.
Recomendada no contexto de pesquisa rigorosa		Existem incertezas importantes sobre esta opção (relacionadas a benefícios, danos, aceitabilidade e viabilidade) e uma pesquisa adequada, bem projetada e rigorosa é necessária para lidar com tais incertezas.
Recomendação em contrário		Esta opção não deve ser implementada.

Manual de Campo Interagências sobre Saúde Reprodutiva em Ambientes Humanitários ("Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings"), p. 147.

Se uma mulher opta por um aborto, o que um profissional de saúde deve fazer?

O profissional de saúde deve:

- ▶ fornecer informações imparciais, do ponto de vista médico, sobre os serviços de aborto em um formato que a mulher possa compreender e lembrar;
- ▶ explicar quaisquer requisitos legais para obter atenção ao abortamento legal seguro;
- ▶ explicar onde e como obter serviços de aborto legal e seguro e seus custos;
- ▶ fornecer informações e oferecer aconselhamento a mulheres sobre contraceptivos pós-aborto;
- ▶ usar e fornecer contraceptivos para mulheres que aceitam um método; e
- ▶ coconsiderar oferecer tratamento presuntivo para gonorreia e clamídia em locais com alta prevalência de infecções sexualmente transmissíveis (IST).



Considerações Especiais

Adolescentes

Existem muitas barreiras sociais, econômicas, logísticas, políticas e do sistema de saúde para a atenção ao aborto seguro para meninas adolescentes, incluindo estigma e atitudes negativas em relação à sexualidade adolescente, medo de repercussões negativas, falta de acesso a educação sexual abrangente, recursos/custos financeiros limitados de cuidados, transporte, leis de envolvimento de terceiros e preocupações com privacidade e confidencialidade. Tais dinâmicas explicam por que as jovens geralmente não encontram alternativa senão recorrer ao aborto inseguro, mesmo em ambientes onde o aborto seguro é legal. Serviços de aborto compassivo e confidencial devem estar disponíveis e acessíveis a todas as adolescentes, independentemente de seu estado civil.

Mulheres Que Sofreram Violência

É provável que os profissionais de saúde encontrem mulheres que sofreram violência sexual. As mulheres que sofreram este tipo de violência geralmente enfrentam problemas de saúde, como lesões físicas, IST, sofrimento psicológico ou gravidez não intencional. A violência física ou psicológica durante a gravidez também pode contribuir para o aborto espontâneo ou o desejo de abortar. A consulta de atendimento ao aborto pode ser o único contato que as mulheres que sofreram violência têm com o sistema de saúde. Os conselheiros devem desenvolver um método padrão para perguntar a todos os clientes sobre a violência em suas vidas e incorporar estas perguntas ao aconselhamento de rotina. As sobreviventes de violência sexual devem receber atenção ao abortamento compassivo se desejarem interromper a gravidez, e as clientes de aborto que revelam experiências de violência sexual devem ser encaminhadas para apoio psicossocial. Consulte a Unidade 3 para obter mais informações.

Unidade 8: Pontos Chave

- ▶ A atenção ao abortamento legal seguro deve estar disponível e acessível a todas as mulheres e meninas em toda a extensão da lei. A atenção pós-aborto não tem restrições legais e deve estar sempre disponível.
- ▶ O acesso à atenção ao abortamento legal seguro para todas as mulheres e meninas é fundamental para salvar suas vidas, visto que gravidezes não intencionais e abortos inseguros são as principais causas de mortalidade materna.
- ▶ Na maioria dos países, o aborto induzido é legalmente permitido em pelo menos algumas circunstâncias. Em muitos países, o aborto é permitido se a gravidez ameaçar a saúde física e mental da mulher e quando a gravidez resultar de estupro ou incesto.
- ▶ O Coordenador de SSR deve identificar as condições sob as quais as políticas nacionais, acordos internacionais assinados e as leis humanitárias e de direitos humanos internacionais permitem a prestação de atenção ao abortamento legal seguro.
- ▶ O Coordenador de SSR, gestores de programas de saúde e profissionais de serviços de saúde devem garantir que a atenção ao abortamento legal seguro esteja disponível em toda a extensão da lei no início de uma crise, por meio da prestação direta de serviços ou encaminhamento a profissionais treinados.
- ▶ Treinamento rápido no local de trabalho pode ser fornecido a profissionais de saúde qualificados, em parceria com as autoridades nacionais onde for viável, para desenvolver suas habilidades na prestação de atenção ao abortamento legal seguro quando profissionais de saúde previamente treinados não estiverem disponíveis.
- ▶ Se a capacidade existente não estiver presente, a atenção ao abortamento legal seguro em toda a extensão da lei deve ser disponibilizada assim que a implementação do PSIM para atividades prioritárias de SSR estiver em andamento, idealmente dentro de três meses após o início da emergência, se não antes.



Desafios e Soluções

Desafios	Soluções
O que deve ser feito desde o início de uma emergência para garantir que a atenção ao aborto seguro em toda a extensão da lei esteja disponível?	<p>Entender a lei e quando a atenção ao abortamento legal seguro é legal.</p> <p>Fazer um mapeamento dos profissionais de saúde existentes na comunidade anfitriã ou entre organizações não governamentais internacionais. Apoiar os profissionais de saúde locais com quaisquer recursos humanos e financeiros adicionais, incluindo suprimentos para apoiar a instalação e facilitar o encaminhamento possível.</p>
O que deve ser feito se as circunstâncias sob as quais o aborto é legalmente permitido são limitadas e não atendem às necessidades de mulheres e meninas?	<p>Interpretar as indicações legais para o aborto tão amplamente quanto a lei permitir e levar em consideração as leis internacionais humanitárias e de direitos humanos para aumentar o acesso à atenção ao aborto seguro para o maior número possível de mulheres e meninas.</p> <p>Todas as mulheres que procuram o aborto podem não cumprir os critérios legais para o aborto. Quando as mulheres que buscam o aborto são rejeitadas pelos serviços, muitas vezes procuram métodos inseguros que podem resultar em ferimentos ou morte. Nesses casos, os profissionais de saúde podem aconselhar as clientes que buscam o aborto sobre a autogestão mais segura do aborto usando o misoprostol sozinho ou o misoprostol em combinação com o mifepristona. Frequentemente chamada de “redução de danos”, esta abordagem pode ser viável em contextos onde o misoprostol está disponível e acessível no mercado local.</p>
O que pode ser feito se os profissionais de saúde não forem competentes nos métodos recomendados pela OMS para a atenção ao abortamento legal seguro?	<p>Em colaboração com as autoridades nacionais, quando viável, envolver ou encaminhar profissionais que já sejam competentes na atenção ao abortamento legal seguro, quando possível.</p> <p>Conduzir um treinamento clínico rápido e prático para melhorar as habilidades do provedor.</p>

Quais são as formas de abordar as atitudes negativas dos profissionais e/ou funcionários sobre o aborto ou mulheres e meninas que procuram o aborto?

Realizar atividades de esclarecimento dos valores do aborto e de transformação de atitudes com profissionais de saúde, equipe do programa e equipe de apoio.¹³³ Isso deve ser feito como parte dos esforços de preparação, mas também pode ser feito rapidamente durante a implementação do programa, se necessário.

Fazer uma triagem de atitudes favoráveis em relação ao acesso seguro à atenção ao abortamento ao contratar profissionais e funcionários.

O que pode ser feito se os profissionais de saúde e a equipe não tiverem conhecimento sobre as circunstâncias em que a atenção ao abortamento legal seguro pode ser fornecida?

Em colaboração com as autoridades nacionais, quando viável, definir as circunstâncias sob as quais a atenção ao abortamento legal seguro pode ser legalmente fornecida e educar os profissionais de saúde e outras partes interessadas sobre os critérios legais.

O que pode ser feito se os líderes comunitários e outras partes interessadas se opõem ao aborto?

Em colaboração com as autoridades nacionais, quando viável, informar os líderes comunitários e outras partes interessadas importantes sobre o fardo do aborto inseguro para as mulheres e meninas em suas comunidades.

Identificar aqueles que apoiam o trabalho e envolvê-los para encorajar o apoio de outras pessoas. O esclarecimento dos valores do aborto e as atividades de transformação de atitudes também são úteis para melhorar as atitudes das partes interessadas da comunidade.

¹³³ Transformação da atitude no aborto (“Abortion Attitude Transformation”).

LISTA DE VERIFICAÇÃO DO PSIM PARA MONITORAMENTO DE SSR: OUTRA ATIVIDADE PRIORITÁRIA: ATENÇÃO AO ABORTO SEGURO NA EXTENSÃO TOTAL DA LEI

A lista de verificação do PSIM para monitoramento de SSR, abaixo, pode ser usada para monitorar a prestação de serviços de SSR em ambientes de ações humanitárias.

8. Outra atividade prioritária: AAS em toda a extensão da lei		
8.1	Cobertura de AAS: (número de unidades de saúde onde a AAS está disponível/ número de unidades de saúde) x 100	%
8.2	Número de mulheres e meninas recebendo AAS	
8.3	Número de mulheres e meninas tratadas de complicações do abortamento (espontâneo ou induzido)	

MATERIAIS E SUPRIMENTOS

Quais suprimentos são necessários ou quais kits IARH podem ser solicitados para oferecer atenção ao aborto legal seguro?

Kits IARH (2019)

Os kits IARH são categorizados em três níveis, visando os três níveis de prestação de serviços de saúde. Os kits são projetados para uso por um período de três meses para um tamanho específico da população-alvo.¹³⁴

Nota: Os kits IARH não são específicos ao contexto ou abrangentes. As organizações não devem depender apenas dos kits IARH e devem planejar a integração da aquisição de suprimentos de SSR em seus sistemas de aquisição de saúde de rotina o mais rápido possível. Isso não apenas garantirá a sustentabilidade dos suprimentos, mas também permitirá a expansão dos serviços de SSR do PSIM para a atenção integral.

Materiais para aborto garantido em lei e atenção pós-aborto podem ser encontrados nos Kits IARH abaixo e incluem aspiração manual a vácuo e misoprostol. O regime de mifepristona/misoprostol é o padrão ouro global para o aborto medicamentoso e deve ser oferecido em locais onde a mifepristona está registrada e disponível.

Nível de Cuidado com a Saúde	Número do Kit	Nome do Kit
Unidade de atenção primária à saúde ("Primary health care facility," BEmONC)	Kit 8	Tratamento de complicações de aborto espontâneo ou induzido.
Unidade de atenção primária à saúde ("Primary health care facility," BEmONC)	Kit 9	Reparo de lacerações cervicais e vaginais

Produtos complementares

Os produtos complementares podem ser solicitados de acordo com o ambiente favorável e as capacidades dos prestadores de cuidados de saúde. Os produtos complementares estarão disponíveis no UNFPA em 2020.

Nível de entrega de serviço	Item	Para Complementar
Unidade de saúde comunitário	Misoprostol*	Kit 2B, 6A, 8
Unidade de atenção primária à saúde(BEmONC)	Misoprostol*	Kit 8

***O misoprostol também pode ser adquirido para complementar os kits 6A e 8 para o nível de unidade primária de saúde*

134 Os Kits IARH 2019 estarão disponíveis para aquisições no início de 2020. Verifique com o UNFPA(<https://www.unfpa.org/>) ou IAWG (<http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011/>) para verificar se os kits revisados estão disponíveis. Para obter informações sobre os kits disponíveis antes de 2020, consulte: *Inter-Agency Reproductive Health Kits for Crisis Situations* (5th ed., 2011) em <http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011/>.

Teste da Unidade 8: Outras prioridades para o PSIM

1. Qual dos seguintes tipos de profissionais de saúde podem oferecer atenção ao abortamento legal seguro de primeira linha com aspiração manual a vácuo e medicação, quando devidamente treinados e apoiados?
 - a. Médicos
 - b. Enfermeiras
 - c. Farmacêuticos
 - d. **a e b**
2. O que pode ser feito para facilitar o acesso à atenção ao abortamento legal seguro em toda a extensão da lei?
 - a. Disponibilizar a atenção ao abortamento legal seguro em toda a extensão da lei, por meio de unidades de saúde com profissionais qualificados
 - b. Oferecer suporte técnico e recursos para o pessoal médico qualificado que já presta serviços de aborto em toda a extensão da lei
 - c. Distribuir informações e produtos para o aborto legal medicamentoso seguro
 - d. Identificar e indicar profissionais de saúde e organizações com capacitação
 - e. Todas as alternativas acima
3. O custo do atendimento, por medo de repercussões negativas e o estigma são barreiras para a atenção ao abortamento legal seguro para mulheres jovens.

Verdadeiro ou **Falso**

4. A atenção ao abortamento legal seguro é permitida em uma ou mais circunstâncias na maioria dos países do mundo.

Verdadeiro ou **Falso**

5. Em que ponto de uma crise a atenção ao abortamento legal seguro deve ser priorizada?
 - a. Depois de expandir os serviços de SRH do PSIM para uma programação abrangente
 - b. Em ambientes de desenvolvimento - a atenção ao abortamento legal seguro não é uma prioridade durante as crises
 - c. No PSIM para SSR como um componente clínico de atendimento a
 - d. Ao implementar o PSIM para SSR como outra prioridade
 - e. **c e d**