

PARECER TÉCNICO 19 / 2015 ARACAJU, 27 DE ABRIL DE 2015

“Administração Intravaginal de MISOPROSTOL sob prescrição médica, pelo profissional de enfermagem”.

I - RELATÓRIO

O presente parecer visa atender questionamento enviado a este Conselho que promove a seguinte questão: *“Administração Intravaginal de MISOPROSTOL sob prescrição médica, pelo profissional de enfermagem”.*

II- ANÁLISE FUNDAMENTADA

No que diz respeito a administração de Misoprostol em colo uterino em aborto retido com prescrição médica, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define abortamento como a expulsão do conceito antes de 22 semanas de gestação ou pesando menos de 500 gramas. De acordo com a forma de expulsão o abortamento é classificado em espontâneo ou provocado; e segundo o momento da gestação, em subclínico (antes de 4 semanas de gestação), precoce (entre 4 e 12 semana de gestação) e tardio (após 12 semanas de gestação) (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2011; SILVA, 2007; ZUGAIB, 2008).

O processo de abortamento tem características distintas, podendo evoluir de maneiras diferentes. Assim, para organizar o atendimento à paciente, pode ser classificado como ameaça de abortamento, abortamento Inevitável, habitual, completo, incompleto, infectado ou retido (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2011; SILVA, 2007; ZUGAI, 2008).

No caso do abortamento retido, o útero retém o produto da concepção morto por dias ou semanas, com o colo uterino fechado ao exame de toque. O volume uterino se estabiliza ou involui; ao exame ultrassonográfico transvaginal constata-se irregularidade no desenvolvimento gestacional e a ausência da atividade cardíaca embrionária ou fetal; as pacientes relatam parada dos sintomas associados à gravidez (náuseas, vômitos e ingurgitamento mamário) e pode ocorrer sangramento vaginal em pequena quantidade (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2011; SILVA, 2007; ZUGAIB, 2008).

O tratamento pode ser expectante, medicamentoso ou cirúrgico. O tratamento expectante tem uma percentual de 50 a 60% de probabilidade de não necessitarem de qualquer intervenção médica ou cirúrgica num período de duas semanas. Passado esse período a probabilidade de resolução espontânea diminui (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2011; SILVA, 2007; ZUGAIB, 2008).

No tratamento medicamentoso é feito o uso **Misoprostol**, droga análoga sintética à Prostaglandina E1, tendo ação de contratilidade uterina e no esvaecimento cervical pré-curetagem, em esquemas posológicos distintos, conforme o período gestacional. A administração do comprimido de **Misoprostol é feita Intravaginalmente**, para evitar maiores efeitos colaterais, como náuseas, vômitos, diarreia, tontura, cefaleia, febre, calafrios e dor pélvica (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2011; SILVA, 2007; ZUGAIB, 2008).

O Enfermeiro em sua formação profissional se torna habilitado a realizar, no contexto da consulta de enfermagem, o exame físico geral e específico, além de deter conhecimento técnico e científico para a realização de cuidados assistenciais de enfermagem de maior complexidade, conforme disposto na *Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (artigo 11, inciso I, alíneas "f" e "m", e inciso II, alínea "b") regulamentada pelo Decreto nº 94.405/87, e na Resolução COFEN nº 358/2009 (BRASIL, 1986, 1987; CONSELHO DE ENFERMAGEM DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2009).*

No entanto, o conteúdo abordado na graduação em enfermagem não capacita integralmente o enfermeiro na avaliação dos vários aspectos a serem observados na área obstétrica. Como exemplo, o Enfermeiro, após a administração do Misoprostol, deverá estar habilitado para realizar a avaliação da dinâmica uterina e da dilatação e apagamento do colo por meio do exame de toque.

Diante da necessidade de um corpo de conhecimento técnico e científico mais aprofundado pelo Enfermeiro, frente a uma situação de um abortamento retido, haja vista que a mesma envolve riscos à paciente, entendemos que a administração do Misoprostol em situação de abortamento retido somente pode ser realizada, após prescrição médica, preferencialmente por Enfermeiro especializado em obstetria, ou por Enfermeiro comprovadamente capacitado por um enfermeiro habilitado em obstetria. **(Parecer COREN SP nº. 015/2012)**



Coren^{SE}

Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe

Com base na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem Nº 7.498 de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo Decreto Nº 94.406 de 08 de junho de 1987, no seu art.08, inciso I, o Enfermeiro exerce privativamente, item e) Consulta de Enfermagem e no inciso II, como integrante da equipe de saúde, item c) realiza prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; e item i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco. Em seu Art.11, inciso III, executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem, item a) administrar medicamentos por via oral e parenteral.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem aprovado pela Resolução COFEN Nº 311 de 12 de maio de 2007 estabelece os direitos, responsabilidades e deveres que o profissional de Enfermagem, deve seguir:

Art.12 assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência;

Art.13. Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar cargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro de si e para outrem;

O Código de Ética, no que se refere às Proibições acerca da prática profissional da enfermagem, institui o seguinte:

Art. 30. Administrar medicamentos sem conhecer a ação da droga e sem certificar-se da possibilidade de riscos;

Art.32. Executar prescrições de qualquer natureza, que comprometam a segurança da pessoa.



Coren^{SE}

Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe

III – Conclusão:

Diante do exposto, considerando a legislação vigente concluo que:

1. A Administração de MISOPROSTOL por via Intravaginal, somente poderá ser realizada , após prescrição médica , preferencialmente por enfermeiro especializado em Obstetrícia, ou por enfermeiro comprovadamente capacitado, desde que, seja resguardado o previsto na Resolução Cofen Nº 311/2007 na Seção I, Art. 10 – Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética ou legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade, ou seja, o profissional Enfermeiro deve estar devidamente capacitado para realização do procedimento supracitado.
2. Recomenda-se ainda, a elaboração de Protocolo, Procedimento Operacional Padrão específico ou nota técnica, para a execução destes procedimentos nas instituições de saúde, pelos profissionais envolvidos com estes, os quais exigem responsabilidade compartilhada do profissional Médico, Enfermeiro e Responsável Técnico De Enfermagem das instituições de saúde.

É o parecer, SMI.



Dr. Geison Ricardo da Silva Valença

Conselheiro Relator

COREN-SE 87543 -ENF



Coren^{SE}

Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe

REFERÊNCIAS

- **BRASIL.** Lei Federal nº 7.498/1986, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. 1986.
- **COFEN.** Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 311, 08 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Janeiro: COFEN, 2007.
- **BRASIL.** Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.
- **BRANDEN, P. S.** Enfermagem materno-infantil. 2. ed. Rio de Janeiro: Reichman & Afonso, 2000.
- **MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Manual Técnico do pré-natal e puerpério. Atenção qualificada e humanizada. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM.** Resolução COFEN 223 de 03 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na Assistência à Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal.
- Parecer COREN SP nº. 015/2012

