

PARECER TÉCNICO Nº 02/2021 COREN-AL
INTERESSADO: PRESIDENTE DO COREN-AL
REFERÊNCIA: PAD/COREN-AL Nº 582/2021

Solicitação de que o COREN-AL emita Parecer Técnico sobre a legalidade da não realização de administração de Misoprostol, mesmo prescrito pelo médico, visto que após a avaliação pelas enfermeiras obstétricas, com os resultados do Doppler e Cardiotocografia, as mesmas não se sentiram seguras em administrar o misoprostol.

I RELATÓRIO:

Trata-se de encaminhamento de documento em epígrafe, de solicitação do Presidente desta egrégia autarquia, de emissão de Parecer Técnico pelo parecerista nomeado pela Portaria COREN-AL Nº 117/2021, de 09 de junho de 2021, sobre a consulta formulada pela Enfermeira Carolina Raquel Mendes Monteiro – COREN-AL Nº 103.672-ENF. A mesma solicita Parecer Técnico sobre a legalidade da não realização de administração de Misoprostol, mesmo prescrito pelo médico, visto que após a avaliação pelas enfermeiras obstétricas, com os resultados do Doppler e Cardiotocografia, as mesmas não se sentiram seguras em administrar o Misoprostol.

II FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE CONCLUSIVA:

CONSIDERANDO a Lei Nº 5.905/73, DE 12 DE JULHO DE 1973 - Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. O Presidente da República Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei: Art. 1º - São criados o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), constituindo em seu conjunto uma autarquia, vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social. Conforme o artigo 15 – Compete aos Conselhos Regionais de Enfermagem:

- I- deliberar sobre inscrição no Conselho e seu cancelamento;
- II – disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal;** (grifo nosso)
- III – fazer executar as instruções e providimentos do Conselho Federal;** (grifo nosso)
- IV – manter o registro dos profissionais com exercício na respectiva jurisdição;
- V – conhecer e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades cabíveis;

- VI – elaborar a sua proposta orçamentária anual e o projeto de seu regimento interno e submetê-los à aprovação do Conselho Federal;
- VII – expedir a carteira profissional indispensável ao exercício da profissão, a qual terá fé pública em todo o território nacional e servirá de documento de identidade;
- VIII – zelar pelo bom conceito da profissão e dos que a exerçam;
- IX – publicar relatórios anuais de seus trabalhos e relação dos profissionais registrados;
- X – propor ao Conselho Federal medidas visando à melhoria do exercício profissional;
- XI – fixar o valor da anuidade;
- XII – apresentar sua prestação de contas ao Conselho Federal, até o dia 28 de fevereiro de cada ano;
- XIII – eleger sua diretoria e seus delegados eleitores ao Conselho Federal;
- XIV – exercer as demais atribuições que lhes forem conferidas por esta Lei ou pelo Conselho Federal.

CONSIDERANDO a Lei Nº 7.498/1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências; define que:

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;**
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;**
- (...)
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- i) consulta de enfermagem;**
- j) prescrição da assistência de enfermagem;**
- l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;**
- m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;**

II - como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;**
- f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;**
- g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;**
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;**
- i) execução do parto sem distocia;
- j) educação visando à melhoria de saúde da população.

Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6º desta lei incumbe, ainda:

- a) assistência à parturiente e ao parto normal;
- b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;
- c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

CONSIDERANDO o Decreto Nº 94.406/1987 que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Art. 8º Ao Enfermeiro incumbe:

I - privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- e) consulta de enfermagem; (grifo nosso)**
- f) prescrição da assistência de enfermagem; (grifo nosso)**
- g) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; (grifo nosso)**
- h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; (grifo nosso)**

II - como integrante de equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; (grifo nosso)**
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;
- f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem;
- g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;
- h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; (grifo nosso)**
- i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
- j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; (grifo nosso)**
- l) execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia; (grifo nosso)**
- m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;
- n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;
- o) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;
- p) participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;
- q) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;
- r) participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de Enfermeiro ou pessoal técnico e Auxiliar de Enfermagem.

Art. 9º Às **profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica**, além das atividades de que trata o artigo precedente, incumbe:

I - prestação de assistência à parturiente e ao parto normal; (grifo nosso)

II - identificação das distocias obstétricas e tomada de providência até a chegada do médico; (grifo nosso)

III - realização de episiotomia e episiorrafia, com aplicação de anestesia local, quando necessária. (grifo nosso)

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 0358/2009, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 0509/2016, que atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 0543/2017 que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 0581/2018 - alterada pela Resolução COFEN Nº 625/2020 que atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 516/2016, alterada pela Resolução COFEN Nº 524/2016, que dispõe da normatização da atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 2º Para os fins determinados no artigo anterior, são considerados Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto, unidades destinadas à assistência ao parto de risco habitual, pertencente ou não ao estabelecimento hospitalar. Quando pertencente a rede hospitalar pode ser intra-hospitalar ou peri-hospitalar; quando não pertencente a rede hospitalar pode ser comunitária ou autônoma;

Parágrafo único. O Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto destinam-se à assistência ao parto e nascimento de risco habitual, conduzido pelo



Coren^{AL}
Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas

Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra ou Obstetritz, da admissão até a alta. Deverão atuar de forma integrada às Redes de Atenção à Saúde, garantindo atendimento integral e de qualidade, baseado em evidências científicas e humanizado, às mulheres, seus recém-nascidos e familiares e/ou acompanhantes.

Art. 3º Ao Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetritz, atuando em Serviço de Obstetrícia, Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto ou outro local onde ocorra a assistência compete:

I – Acolher a mulher e seus familiares ou acompanhantes;

II – Avaliar todas as condições de saúde materna, clínicas e obstétricas, assim como as do feto;

III – Garantir o atendimento à mulher no pré-natal, parto e puerpério por meio da consulta de enfermagem;

IV – Promover modelo de assistência, centrado na mulher, no parto e nascimento, ambiência favorável ao parto e nascimento de evolução fisiológica e garantir a presença do acompanhante de escolha da mulher, conforme previsto em Lei;

V – Adotar práticas baseadas em evidências científicas como: oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de posição no parto, preservação da integridade perineal do momento da expulsão do feto, contato pele a pele mãe recém-nascido, apoio ao aleitamento logo após o nascimento, entre outras, bem como o respeito às especificidades étnico-culturais da mulher e de sua família;

VI – Avaliar a evolução do trabalho de parto e as condições maternas e fetais, adotando tecnologias apropriadas na assistência e tomada de decisão, considerando a autonomia e protagonismo da mulher;

VII – Prestar assistência ao parto normal de evolução fisiológica (sem distócia) e ao recém-nascido;

VIII – Encaminhar a mulher e/ou recém-nascido a um nível de assistência mais complexo, caso sejam detectados fatores de risco e/ou complicações que justifiquem;

IX – Garantir a integralidade do cuidado à mulher e ao recém-nascido por meio da articulação entre os pontos de atenção, considerando a Rede de Atenção à Saúde e os recursos comunitários disponíveis;

X – Registrar no prontuário da mulher e do recém-nascido as informações inerentes ao processo de cuidar, de forma clara, objetiva e completa;

XI – Emitir a Declaração de Nascido Vivo - DNV, conforme a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012, que regula a expedição e a validade nacional da Declaração de Nascido Vivo.

XII – Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias ao acompanhamento e avaliação do processo de cuidado;

XIII – Promover educação em saúde, baseado nos direitos sexuais, reprodutivos e de cidadania;

XIV – Participar do planejamento de atividades de ensino e zelar para que os estágios de formação profissional sejam realizados em conformidade com a legislação de Enfermagem vigente;

XV – Promover, participar e ou supervisionar o processo de educação permanente e qualificação da equipe de enfermagem, considerando as evidências científicas e o modelo assistencial do Centro de Parto Normal ou Casa de Parto, centrado na mulher e na família;

XVI – Participar de Comissões atinentes ao trabalho e a filosofia do Centro de Parto Normal ou Casa de Parto, como: comissão de controle de infecção hospitalar, de investigação de óbito materno e neonatal, de ética, entre outras;

XVII – Participar de ações interdisciplinares e Inter setoriais, entre outras, que promovam a saúde materna e infantil;

XVIII – Notificar todos os óbitos maternos e neonatais aos Comitês de Mortalidade Materna e Infantil/Neonatal da Secretaria Municipal e/ou Estadual de Saúde, em atendimento ao imperativo da Portaria GM/MS nº 1.119, de 05 de junho de 2008, ou outra que a substitua;

Parágrafo único. Aos Enfermeiros Obstetras e Obstetrizes além das atividades dispostas nesse artigo compete ainda:

a) Emissão de laudos de autorização de internação hospitalar (AIH) para o procedimento de parto normal sem distócia, realizado pelo Enfermeiro (a) Obstetra, da tabela do SIH/SUS;

b) Identificação das distócias obstétricas e tomada de providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, em conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança da mãe e do recém-nascido;

c) Realização de episiotomia e episiorrafia (rafias de lacerações de primeiro e segundo grau) e aplicação de anestesia local, quando necessária;

d) Acompanhamento obstétrico da mulher e do recém-nascido, sob seus cuidados, da internação até a alta.

Cabe ao enfermeiro o ato de cuidar e quando especialista em alguma área tem a obrigação de apresentar a comprovação que seguiu os caminhos direcionados por uma formação pós-graduação Stricto ou Lato Sensu ou na modalidade residência para poder ampliar suas habilidades e, conseqüentemente, responsabilidades nos cuidados prestados à mulher e à criança até os dois anos de vida (RESOLUÇÃO COFEN Nº 516/2016). Aplicando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) o enfermeiro obstétrico poderá atuar com respaldo legal, técnico e científico em diversos ambientes: domicílio, clínica, consultório, hospital e centro de parto normal (CPN) intra-, peri- ou extra-hospitalar.

CONSIDERANDO os PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS, descritos na Resolução COFEN Nº 564/2017:

A Enfermagem é comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade.

O profissional de Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética, e participa como integrante da equipe de Enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

O cuidado da Enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar.

CONSIDERANDO a Resolução Nº 564/2017 que Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme descrito abaixo estes profissionais devem seguir os princípios éticos e disciplinares:

Art. 4º (DIREITO) Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão. (grifo nosso)

Art. 6º (DIREITO) Aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos, históricos e culturais que dão sustentação à prática profissional.

Art. 8º (DIREITO) Requerer ao Conselho Regional de Enfermagem, de forma fundamentada, medidas cabíveis para obtenção de desagravo público em decorrência de ofensa sofrida no exercício profissional ou que atinja a profissão.

Art. 9º (DIREITO) Recorrer ao Conselho Regional de Enfermagem, de forma fundamentada, quando impedido de cumprir o presente Código, a Legislação do Exercício Profissional e as Resoluções, Decisões e Pareceres Normativos emanados pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. (grifo nosso)

Art. 22 (DIREITO) Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

Art. 45 (DEVER) Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. (grifo nosso)

Art. 46 (DEVER) Recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica na qual não constem assinatura e número de registro do profissional prescrito, exceto em situação de urgência e emergência. (grifo nosso)

§ 1º O profissional de Enfermagem deverá recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica em caso de identificação de erro e/ou ilegitimidade da mesma, devendo esclarecer com o prescrito ou outro profissional, registrando no prontuário. (grifo nosso)

§ 2º É vedado ao profissional de Enfermagem o cumprimento de prescrição à distância, exceto em casos de urgência e emergência e regulação, conforme Resolução vigente.

Art. 47 (DEVER) Posicionar-se contra, e denunciar aos órgãos competentes, ações e procedimentos de membros da equipe de saúde, quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência ao paciente, visando a proteção da pessoa, família e coletividade.

Art. 54 (DEVER) Estimular e apoiar a qualificação e o aperfeiçoamento técnico-científico, ético-político, socioeducativo e cultural dos profissionais de Enfermagem sob sua supervisão e coordenação.

Art. 55 (DEVER) Aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

Art. 56 (DEVER) Estimular, apoiar, colaborar e promover o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão, devidamente aprovados nas instâncias deliberativas.

Art. 59 (DEVER) Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

Art. 62 (PROIBIÇÕES) Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

Art. 80 (PROIBIÇÕES) Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa.

Art. 81 (PROIBIÇÕES) Prestar serviços que, por sua natureza, competem a outro profissional, exceto em caso de emergência, ou que estiverem expressamente autorizados na legislação vigente

CONSIDERANDO o protocolo do Ministério da Saúde (MS) sobre o Protocolo do uso do Misoprostol para ser usado em Obstetrícia, publicado em 2012. Neste protocolo, O fármaco Misoprostol, é descrito como um “análogo sintético de prostaglandina E1 efetivo no tratamento e prevenção da úlcera gástrica induzida por anti-inflamatórios não hormonais e que tem utilidade em obstetrícia, pois dispõe de ação útero-tônica e de amolecimento do colo uterino” (BRASIL, 2012, p. 3).

O Misoprostol possui várias indicações, na área da obstetrícia, pode ser usado para indução de aborto legal; esvaziamento uterino por morte embrionária ou fetal; amolecimento cervical antes de aborto cirúrgico (AMIU ou curetagem); e indução de trabalho de parto

(maturação de colo uterino) (BRASIL, 2012). No caso em tela, questionado pela inscrita neste parecer técnico, enquadra-se na indução de trabalho de parto.

Diante das circunstâncias, vale ressaltar que na indução do parto com feto vivo, o Ministério da Saúde recomenda Misoprostol, 1 comprimido de 25mcg, via vaginal, a cada 6 horas. É recomendado utilizar as doses durante o dia (7, 13 e 19 horas). Se não houver resultado, repetir as doses no dia seguinte. Aponta ainda as contraindicações do uso de misoprostol, sendo as principais: cesárea anterior; cirurgia uterina prévia; paciente asmática; uso concomitante com ocitocina. placenta prévia (BRASIL, 2012).

Em relação a indução do parto, o livro “Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro”, aborda os aspectos da temática com muita objetividade e clareza.

A indução do parto é a estimulação artificial das contrações uterinas para realizar o parto antes do seu início espontâneo. A resolução da gestação antes do início do trabalho de parto espontâneo é indicada quando há riscos materno/fetais associados a continuidade da gravidez. Quando não há contraindicações para o trabalho de parto e parto vaginal a indução é geralmente preferida, dado o aumento dos riscos maternos associados à cesariana (ACOG, 2009).

Existe algumas **indicações para indução do parto**, sendo as principais: Gestação pós-termo; Rotura prematura de membranas ovulares; Síndromes hipertensivas; Óbito fetal; Condições médicas maternas: Diabetes mellitus, doença renal, doença pulmonar crônica, síndrome antifosfolípido; Restrição do crescimento fetal; Corioamnionite; Malformações fetais incompatíveis com a vida; Oligodramnia; Doença Hemolítica Perinatal; Interrupção legal da gravidez (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

E existem as principais **contraindicações para indução do parto**: Cicatrizes uterinas corporais; Rotura uterina prévia; Herpes genital ativo; Placenta prévia ou vasa prévia; Prolapso de cordão umbilical ou apresentação funicular persistente; Apresentações anômalas; Câncer cervical invasivo; Desproporção cefalopélvica; Traçado de frequência cardíaca fetal categoria III, (**padrão sinusóide ou ausência de variabilidade da frequência cardíaca fetal (FCF) basal, e qualquer das seguintes alterações: desacelerações tardias recorrentes, desacelerações variáveis recorrentes ou bradicardia**) (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

O status do colo é um dos mais importantes fatores preditivos da probabilidade de sucesso da indução do parto (SHANCHES-RAMOS; DELKE, 2011). O **índice de Bishop**

parece ser a melhor forma de avaliar o colo uterino e prever a probabilidade de a indução resultar em um parto vaginal (BISHOP, 1964).

INDICE DE BISHOP:

Parâmetros avaliados		Pontos Atribuídos			
		0	1	2	3
Colo uterino	Altura da apresentação fetal (De Lee)	- 3	- 2	- 1	0 ou abaixo
	Dilatação (cm)	0	1-2	3-4	>5
	Apagamento (%)	0-30	40-50	60-70	>80
	Consistência	Firme	Médio	Amolecido	
	Posição	Posterior	Intermediário	Central	

Fonte: http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/obstetricia/inducacao_do_parto.pdf

As condutas são traçadas mediante os resultados do Índice de Bishop, quando o resultado ≤ 6 : é necessário amadurecimento cervical prévio a indução, Índice > 6 : indução (ocitocina); Índice >8 : a probabilidade de parto vaginal após a indução é semelhante àquela após trabalho de parto espontâneo. Por isso, a avaliação detalhada das condições maternas e fetais deve ser realizada antes do início da indução, para assegurar que a indicação seja apropriada, confirmar a ausência de contraindicações e para avaliar a probabilidade de êxito na indução (BISHOP, 1964).

Minimamente, essa avaliação deve incluir a reavaliação da idade gestacional, a estimativa do peso fetal e do potencial de distocia, determinação da apresentação fetal, avaliação do colo uterino, **verificação do padrão da frequência cardíaca fetal (FCF)** e revisão do histórico médico e pré-natal da paciente (BISHOP, 1964).

Na prática obstétrica, pode ser usada, dois equipamentos para monitorar o padrão da FCF, o cardiotocógrafo e/ou ultrassom com doppler. A **cardiotocografia (CTG)** tem por finalidade fazer um registro da atividade cardíaca fetal. O registro é feito em papel, na forma de traçado, e também observa as contrações uterinas e os movimentos fetais. A interpretação do exame é realizada por meio de uma análise do traçado resultante da atividade cardíaca fetal e de sua variabilidade — ou seja, espera-se que a frequência cardíaca fetal varie junto com

movimentos e contrações uterinas. Os padrões esperados de variabilidade devem ser bem documentados e, assim, detectam as alterações com mais facilidade. A CTG é um exame prático — pois não precisa da presença do operador ao lado da gestante —, relativamente barato e que traz resultados bastante confiáveis.

Já o **ultrassom com doppler**, também chamado de **ecografia com doppler ou eco-doppler colorido**, é um importante exame para avaliar a circulação dos vasos sanguíneos e o fluxo de sangue em um determinado órgão ou região do corpo. Assim, ele pode ser solicitado pelo médico em casos de suspeita de estreitamento, dilatação ou oclusão de um vaso sanguíneo. Algumas das principais indicações deste exame são as avaliações de trombose, aneurismas ou varizes, por exemplo, sendo também muito utilizado durante a gravidez, para averiguar se o fluxo sanguíneo da mãe para o feto ocorre de forma adequada, conhecido como doppler fetal.

AMADURECIMENTO DO COLO (Bishop \leq 6):

O amadurecimento do colo uterino é um processo complexo que resulta no amolecimento e no aumento da distensibilidade do colo, levando ao seu apagamento e dilatação.

As duas principais formas de amadurecimento do colo são: 1) **Método de Krause (indução mecânica)**, com colocação de sonda de Foley nº 14 ou 16 através do colo, atingindo a cavidade uterina; e enchimento do balão com 30 ml de água destilada; 2) **Misoprostol, com uso de:** 25 mcg 6/6h via vaginal, iniciado preferencialmente durante o dia; Este esquema deve ser mantido até o colo atingir um índice de Bishop \geq 6 em 24h; Caso não seja atingido um índice de Bishop \geq 6 em até 24h, o caso deve ser revisto e avaliada a possibilidade de novo ciclo por mais 24h; Após 48h sem evolução satisfatória, considerar como falha do procedimento (SHANCHES-RAMOS; DELKE, 2011).

Se a **indução com ocitocina (bishop > 6), é necessário monitorar:** Perfusão venosa de ocitocina em bomba de infusão; Diluir 5UI de ocitocina em 500ml SG5% (10 mUI/ml); Velocidade de infusão: 2 mUI/min (12 ml/h); Aumentar a velocidade em 2 mUI/min a cada 15 min até atingir padrão contrátil adequado para a fase do trabalho de parto, até a dose máxima de 40 mUI/min (240 ml/h); Caso a atividade uterina não tenha atingido o padrão desejado em 2 horas de administração de dose máxima de ocitocina, considerar como falha de indução (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).



Diante dessas circunstâncias, uma das condutas prioritárias é a **monitorização da indução**, avaliando: quando ocorrer taquissistolia, hipertonia uterina e sofrimento fetal, diminuir ou suspender a perfusão de ocitocina, administrar oxigênio sob cateter nasal, hidratação venosa e mudança de decúbito da paciente. E monitorização eletrônica fetal intraparto (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

Vale ressaltar que a resposta uterina à ocitocina depende da idade gestacional. Há aumento gradual na resposta entre 20 e 30 semanas, seguido por plateau entre 34 semanas e o termo. A proporção gotejamento/infusão contínua em bomba é de 1:3, Exemplo: para infundir 2 mUI/ml de ocitocina/ minuto, usar 5 U de ocitocina em 500 ml de solução glicosada 5%, gotejar em equipo 4 gotas/minuto, ou 12 microgotas/min ou 12 ml/hora em bomba de infusão (SHANCHES-RAMOS; DELKE, 2011).

Assim, diante de toda essa fundamentação, fica claro que os enfermeiros obstetras em suas práticas clínica, pode, realizar e analisar os exames de monitoramento da FCF. De posse dos exames e análise, o Enfermeiro deve implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme as 5 etapas do Processo de Enfermagem, estabelecida na Resolução COFEN Nº 358/2009. Deste modo, o mesmo pode decidir se administra ou não o misoprostol, mesmo estando prescrito pelo médico.

Contudo, vale ressaltar que todas as informações referentes a comunicação prévia entre os profissionais da equipe de saúde e motivos da recusa de administração do fármaco, de vem ser registradas, de forma clara, objetiva e cronológica.

Para facilitar o processo de trabalho, é importante construção de Protocolos e Procedimentos Operacional Padrão (POPs), que quando elaborado para profissionais de enfermagem devem seguir as recomendações da Decisão COREN 043/2018 que aprova o Manual para elaboração de regimento interno, normas, rotinas e POP para a assistência de enfermagem, publicadas no site oficial do COREN-Alagoas.

III CONCLUSÃO:

Diante do que fora exposto, sabe-se que os Enfermeiros estão amparados pela Lei Nº 5.905/73, Lei Nº 7.498/86, Decreto Nº 94.406/87, Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) conforme Resolução Nº 564/2017, respeitando o grau de competência,

bem como levando em consideração todas as Resoluções, Decisões e Normatizações vigentes do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Dessa forma, visando responder o questionamento da inscrita *sobre a legalidade da não realização de administração de Misoprostol, mesmo prescrito pelo médico, visto que após a avaliação pelas enfermeiras obstétricas, com os resultados do Doppler e Cardiotocografia, as mesmas não se sentiram seguras em administrar o misoprostol.*

Entende-se no caso em tela que os Enfermeiros obstetras, podem se recusar a administração do Misoprostol, quando em exercício profissional, amparados conforme legislação pertinente, atual Resolução COFEN Nº 564/2017, em conformidade com o “**Art. 22 (DIREITO) Recusar-se a executar atividades** que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal **ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade**” e o “**Art. 80 (PROIBIÇÕES) Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa**”.

Outrossim, cabe destacar que a administração/inserção do Misoprostol na situação apresentada, pode ser efetivada de forma compartilhada com o(a) profissional médico(a) obstetra que prescreveu. Deste modo, caso o prescritor se sentia seguro e confiante que não poderia provocar danos a paciente ou ao binômio (mãe e filho), o mesmo poderia ter executado a prescrição diante da recusa das enfermeiras obstétricas, visto que essa atividade não é privativa do enfermeiro ou enfermeiro obstetra.

É importante enfatizar que Prescrição Médica não é ordem, e sim uma conduta. Por isso, em casos de ilegibilidade, erros, falta de carimbo do prescritor e outros casos pertinentes, os profissionais de enfermagem podem se recusar a executá-las, desde que fundamentem previamente a situação com o prescritor, bem como registre todas as informações necessárias de forma clara, cronológica e fundamentada em prontuário.

Por isso, para que o processo de trabalho seja organizado e exista uma sintonia dos profissionais que compõe a equipe multidisciplinar, recomendamos a elaboração dos POPs, visando normatizar as regras e responsabilidades de cada profissional no estabelecimento de saúde, respeitando os aspectos éticos e legais de cada profissão, bem como as competências e habilidades.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Maceió, 16 de junho de 2021.

Hilca Mariana Costa Gomes¹

COREN-AL Nº 134.965-ENF

¹Enfermeira. Possui graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de Alagoas (2005). Concluiu o Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Mulher na Maternidade Escola Santa Mônica - MESM pela Universidade de Ciências da Saúde do Estado de Alagoas – UNCISAL (2009). Cursou o Programa de Residência de Enfermagem em Neonatologia na Maternidade Escola Santa Mônica – MESM. Coordena a Câmara Técnica de Atenção à Saúde da Mulher de Enfermagem de Alagoas (COREN-AL).

Wbiratan de Lima Souza

Wbiratan de Lima Souza²

COREN-AL Nº 214.302-ENF

²Enfermeiro. Doutorando em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas pelo Centro Universitário Tiradentes - UNIT-AL, Mestre em Enfermagem (MPEA) da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF), Especialista em Emergência Geral (Modalidade Residência) pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Especialista em Obstetrícia pela Faculdade Integrada de Patos (FIP), Especialista em Enfermagem em Dermatologia pela Faculdade Integrada de Patos (FIP), Especialista em Neonatologia e Pediatria pela Faculdade Integrada de Patos (FIP), Especialista em Enfermagem do Trabalho pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão (IBPEX), Especialista em Saúde Pública pelo Centro de Ensino Superior Archanjo Mikael de Arapiraca (CESAMA), Pós-graduando em Enfermagem Forense pela Faculdade Unyleya, Pós-graduando em Enfermagem em Estética. Presidente da Comissão de Gerenciamento das Câmaras Técnicas do Conselho Regional de Alagoas – COREN/AL. Membro da Comissão Nacional de Urgência e Emergência do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN.

REFERÊNCIAS:

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. ACOG Practice Bulletin, n.107. **Induction of labor. Obstet. Gynecol.**, v.114, n.2pt.1, p.386-397, 2009.

BISHOP, E. H. Pelvic score for elective induction. *Obstet. Gynecol.* 24; 266- 272. 1964.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **LEI N 5.905/73, DE 12 DE JULHO DE 1973.** Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html. Acesso em: 16 de junho de 2021.

_____. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **LEI 7.498/1986, DE 25 DE JUNHO DE 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.html>. Acesso em: 16 de junho de 2021.

_____. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **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. Disponível em:<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-94406-8-junho-1987-444430-norma-pe.html>. Acesso em: 16 de junho de 2021.

_____. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 0358/2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em < http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 16 de junho de 2021.

_____. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº 0509/2016.** Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html>. Acesso em: 16 de junho de 2021.

_____. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Nº 0543/2017.** Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html>. Acesso em: 16 de junho de 2021.

_____. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº 0564/2017.** Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 16 de junho de 2021.

_____. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº 0581/2018 - alterada pela Resolução COFEN Nº 625/2020.** Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-

Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html. Acesso em: 16 de junho de 2021.

_____. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº 516/2016, alterada pela Resolução COFEN Nº 524/2016**. Normatização da atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Disponível: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html. Acesso em: 16 de junho de 2021.

_____. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS. Decisão COREN 043/ 2018. **Aprova o Manual para elaboração de regimento interno, normas, rotinas e protocolos operacionais padrão (pop) para a assistência de enfermagem**. Maceió - AL, 2018. Disponível em: <http://al.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/09/ANEXO-DA-DECIS%C3%83O-N%C2%BA-043-2018-MANUAL-DE-NORMAS-E-ROTINAS-DE-PROTOCOLOS-OPERACIONAIS-PADR%C3%83O.pdf>. Acesso em: 16 de junho de 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Protocolo misoprostol**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [protocolo_utilizacao_misoprostol_obstetricia.pdf](http://saude.gov.br/protocolo_utilizacao_misoprostol_obstetricia.pdf) (saude.gov.br). Acesso em: 16 de junho de 2021.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. Contratilidade uterina. **Rezende Obstetrícia Fundamental**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014, p. 197.

Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. **INDUÇÃO DO PARTO**. Disponível em: http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/obstetricia/inducacao_do_parto.pdf. Acesso em: 11 de junho de 2021.

SHANCHES-RAMOS, I.; DELKE, I. **Induction of labor and termination of the previable pregnancy**. In: JAMES, D., et al. High risk pregnancy: management options. 4th.ed. Philadelphia: Saunders, 2011. p.1145-1168.