

## **PARECER TÉCNICO COREN-MA-CPE 01/2015**

**ASSUNTO: Administração de Misoprostol em colo uterino em aborto retido com prescrição médica**

### **1. Do fato**

Solicitação de Parecer Técnico ao COREN MA sobre a administração de prescrição médica de “Misoprostol” em colo uterino, de paciente internada com aborto retido.

### **2. Da fundamentação e análise**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define abortamento como a expulsão do concepto 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 semanas 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 um percentual de 50 a 60% de probabilidade de não necessitarem de qualquer intervenção médica ou cirúrgica num período de 2 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 de Misoprostol, droga análoga sintética à prostaglandina E, 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 “i” e “m”, e inciso II, alínea “b”) regulamentada pelo Decreto n° 94. 406/87, e na Resolução COFEN n° 358/2009 (BRASIL, 1986, 1987).

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.

O enfermeiro também deverá estar atento para as gestantes Rh-negativas que vão necessitar de prescrição médica para a aloimunização com imunoglobulina

anti-D. Isso demonstra a necessidade do profissional enfermeiro estar capacitado para garantir a segurança da gestante, que receberá assistência prescrita, conforme determina o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007; LEVENTHAL, 2006).

### **3. Da Conclusão**

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 obstetrícia, ou por enfermeiro comprovadamente capacitado por um enfermeiro habilitado em obstetrícia, 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. 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.

Márcia Cristina Aguiar Mendes Machado  
**Conselheira Efetiva**  
**Coren MA 83975-ENF**

Denise C. Machado Cortez  
**Coordenadora da CPE**  
**Coren MA 103755-ENF**

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRANDEN, P. S. **Enfermagem materno-infantil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Reichman & Affonso, 2000.

BRASIL. Lei nº 7.498, 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.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm)>. Acesso em: 12 janeiro 2015.

\_\_\_\_\_. 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\_\_\_\_\_. **MINISTÉRIO DA SAÚDE. Parto, aborto e puerpério**. Assistência humanizada à mulher. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <[bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/cd04\\_13.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/cd04_13.pdf)>. Acesso em: 15 janeiro 2015.

\_\_\_\_\_. **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. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prenatal\\_puerperio\\_atencao\\_humanizada.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prenatal_puerperio_atencao_humanizada.pdf)>. Acesso em: 11 de janeiro 2015.

\_\_\_\_\_. **MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 985 de 5 agosto de 1999**. Implementa e regulamenta o funcionamento dos Centros de Parto Normal em âmbito do SUS. Diário Oficial da União, 1999. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port99/GM/GM-0985.html>>. Acesso em: 15 de janeiro de 2015.

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. Disponível em: <[http://novo.portalcofen.gov.br/resolucofen-2231999\\_4266.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resolucofen-2231999_4266.html)>. Acesso em: 15 de Janeiro de 2015.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 159, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem. Disponível em: <[http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993\\_4241.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html)>. Acesso em: 15 de janeiro de 2015.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/D94406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm)>. Acesso em: 16 de janeiro de 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Maternidade segura: atenção ao nascimento normal: guia prático**. Genebra: OMS, 1996.