



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

PARECER COREN-SP 015/2012 ó CT PRCI n° 99.068/2012 e Ticket n° 266.696

Assunto: Administração de misoprostol em colo uterino em aborto retido com prescrição médica.

1. Do fato

Solicitado parecer 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



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

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 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 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 *õïö* e *õmö*, e inciso II, alínea *õbö*) regulamentada pelo Decreto n° 94.406/87, e na Resolução COFEN n° 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. O enfermeiro também deverá estar atento para as gestantes



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

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.

É o parecer.

São Paulo, 10 de agosto de 2012

Membros da Câmara Técnica

Prof. Dr. Mauro Antonio Pires Dias da Silva
Enfermeiro
Presidente
COREN-SP 5.866

Ms. Marcília R. C. Bonacordi Gonçalves
Enfermeira
Conselheira
COREN-SP 47.797

Profa. Dra. Carmen Maria Casquel Monti Juliani
Enfermeira
COREN-SP 44.306

Prof. Dr. Paulo Cobellis Gomes
Enfermeiro
COREN-SP 15.838



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Profa. Dra. Consuelo Garcia Corrêa
Enfermeira
COREN-SP 37.317

Ms. William Malagutti
Enfermeiro
COREN-SP 36.580

Prof. Dr. João Batista de Freitas
Enfermeiro
COREN-SP 43.776

Alessandro Lopes Andrighetto
Enfermeiro
COREN-SP 73.104

Regiane Fernandes
Enfermeira e Fiscal
COREN-SP 68.316

Referências

BITTAR, R.E; PEREIRA, P.P.; LIAO A.W. Intercorrências obstétricas. In: _____. **Zugaib obstetrícia**. Barueri: Manole, 2008. cap. 29, p. 533-548.

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://site.portalcofen.gov.br/node/4161>>. Acesso em: 09 ago. 2012.

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. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4173>>. Acesso em: 09 ago. 2012.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4158>>. Acesso em: 09 ago. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 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://site.portalcofen.gov.br/node/4384>>. Acesso em: 09 ago. 2012.

MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE FILHO, J. Abortamento. In: _____. **Obstetrícia fundamental**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. cap. 19, p. 257-272.

SILVA, E.P. Abortamento. In: _____. **Obstetrícia básica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. cap. 16, p. 183-190.

LEVENTHAL, L.C. Períodos clínicos do parto. In: _____. **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. Barueri: Manole, 2006. cap. 11, p. 161-175.

Aprovado em 801ª Reunião Plenária Ordinária.