

PARECER TÉCNICO Nº 02/2016

Administração intravaginal de Misoprostol realizada pela equipe de Enfermagem.

1 - DO FATO

Trata-se de Parecer Técnico relacionado à “*administração intravaginal da medicação Misoprostol, realizada pelo Técnico de Enfermagem*”, solicitado por Enfermeira.

2 - DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

O Misoprostol é comercializado no Brasil desde a década de 80. Seu composto é um análogo sintético de prostaglandina E1, que inicialmente foi utilizado para a prevenção e tratamento da úlcera gástrica com o nome comercial de Cytotec®⁽¹⁾.

Alguns anos depois foi proibida sua utilização durante a gravidez, por apresentar capacidade abortiva. Em 1991 por exigência do Ministério da Saúde passa a ser comercializado somente com retenção da prescrição médica. Em 1992 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) normatiza o cadastramento dos hospitais para utilização do Misoprostol⁽¹⁾.

Na obstetrícia as evidências científicas mostraram que o Misoprostol tem a capacidade de preparar o colo por meio da dilatação e do esvaecimento, “*provocando dissolução das fibras o aumento do ácido hialurônico e hidratação da cérvix, relaxando o músculo liso da cérvix e facilitando a dilatação, ao mesmo tempo em que permite o acréscimo do cálcio intracelular, promove a contração uterina*”⁽²⁾, induzindo o trabalho de parto independente da idade gestacional.

No Brasil a prática do aborto é considerada crime. No entanto a indução do trabalho de parto é preconizada pelo Ministério da Saúde quando o estado de gravidez



se torna risco materno e/ou fetal. Em 1998 o Misoprostol de 25mcg passa a ser comercializado no Brasil para uso restrito em ambiente hospitalar, particularmente para indução do trabalho de parto com objetivo de diminuir o número de cesáreas ⁽¹⁾.

Além da indução de trabalho de parto, as indicações do uso de Misoprostol são: indução de aborto legalizado, esvaziamento uterino por morte embrionária ou fetal, amolecimento cervical antes de aborto cirúrgico, tratar e prevenir hemorragias pós-parto ^(3;4).

A Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetria (FEBRASGO) e o Ministério da Saúde preconizam o uso de Misoprostol 25mcg de 6 em 6 horas para indução do trabalho de parto de feto vivo. Para uma melhor segurança a gestante deve estar em local apropriado, com instalações e profissionais adequados ⁽²⁾.

Fica entendido por instalações adequadas, o ambiente hospitalar, visto que esse medicamento é somente encontrado em farmácias hospitalares.

As vias de administração desse útero-tônico são: via oral, sublingual, retal e intravaginal. O Misoprostol está contemplado na Relação de Medicamentos Essenciais RENAME como componente básico desde a 7ª Edição em 2010, sendo que em 2015 foi publicada a 9ª Edição, a qual dispõe o Misoprostol via intravaginal de 25 e 200 mcg ⁽⁵⁾.

Conforme o modelo de Bula do Prostokos®, o misoprostol comercializado no Brasil, disponibilizada pela ANVISA (2016) ⁽⁶⁾, esse medicamento deve ser manipulado por especialista e administrado em fundo de saco vaginal.

De acordo com o Protocolo de utilização do Misoprostol elaborado pelo Ministério da Saúde ⁽³⁾, as doses devem ser administradas por até 48 horas e devem ser evitadas no período noturno. “*Período este que possibilita uma maior dificuldade de manter rigoroso controle da atividade uterina e da vitalidade fetal*” ⁽⁷⁾.

Anterior á administração do Misoprostol deve ser constatada a ausência de atividade uterina, pelo risco aumentado de taquissístolia (hiperatividade do útero) ⁽³⁾, a qual dificulta a oxigenação placentária e consequentemente fetal.

A monitorização fetal, se possível eletrônica (cardiotocografia) é fundamental. Devem-se avaliar cuidadosamente os parâmetros de contratilidade uterina e atuar rapidamente nos casos de hiperatividade (decúbito lateral, tocólise, oxigenioterapia), de acordo com a rotina de cada serviço ⁽⁷⁾.

A administração de ocitocina deve ser evitada até 6 horas após a última dose de Misoprostol. Os ocitócicos também promovem a atividade uterina. Em casos de cirurgia uterina prévia (ex: cesárea), paciente asmática, no caso de grande multiparidade e placenta prévia, também não se deve administrar o Misoprostol ⁽³⁾.

Os riscos associados ao uso desse fármaco são: hipercontratilidade e ruptura uterina náuseas, vômitos, dor abdominal, diarreia, hipertermia, doença vascular cerebral, doença coronariana e ingestão prévia, num período de 4 horas, de anti-inflamatórios não esteróides ^(2,3).

É importante que o profissional que administre o medicamento conheça os riscos, efeitos colaterais e os procedimentos para uma administração segura. A terapia medicamentosa compõe um dos cuidados durante a assistência prestada pela equipe de enfermagem ⁽⁸⁾.

Conforme a Lei 7.498/86 Art. 11, “[...] O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem [...]” ⁽⁹⁾. Quanto ao Técnico de Enfermagem no Art. 12 é descrito que, “[...] exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem [...]” ⁽⁹⁾.

Segundo o Decreto 94.408/87 que regula a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem no Art. 10 cabe ao Técnico de Enfermagem, “[...] e) prevenção e controle

sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde; [...]”⁽¹⁰⁾.

Quanto às atribuições privativas do Enfermeiro, o Art. 11 da Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986 e o artigo 8º do Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 descrevem que são os:

[...]

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:

[...]

f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de Enfermagem;

[...] ^(9;10)

Neste contexto o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução COFEN 311/07, Capítulo I - Das relações com a pessoa, família e coletividade responsabilidades e deveres, é estabelecido que cabe a equipe de enfermagem:

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 encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.

Art. 14 – Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão ⁽¹¹⁾.

Dentre as atividades reguladas pela Lei 7.498/86 ⁽⁹⁾ e o Decreto 94.408/87 ⁽¹⁰⁾ consta administração de medicamentos, respeitadas as vias oral e parenteral, sempre com supervisão do Enfermeiro.

3 - DA CONCLUSÃO

No âmbito da equipe de enfermagem a administração do referido fármaco deve ser feita, pelo Enfermeiro, mediante prescrição médica, por exigir avaliação anterior do estado de vitalidade fetal, averiguação de atividade uterina, conhecimento anatômico e monitorização dos efeitos colaterais específicos.

É o parecer.

Curitiba 22 de junho de 2016.



Alessandra Crystian Engles dos Reis
Conselheira Relatora

REFERÊNCIAS

1. SILVA, F. P. R. da; RAMOS M. S; PARTATA A. K. Misoprostol: propriedades gerais e uso clínico. Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.6, n.4, Pub.3, Outubro 2013.
2. FILHO, Á. G. S.; ANDRADE, V. M. de; MIRANDA, V. R. O uso do misoprostol para indução do parto de feto vivo. FEMINA. Agosto 2009, vol 37, nº 8.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Protocolo Misoprostol. 2012.
4. SÃO PAULO. Protocolo Clínico e Dispensação do Misoprostol. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/assistenciafarmaceutica/Misoprostol3.pdf>. Acesso em: 09 de junho de 2016.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2014 / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 9. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 228 p.
6. INFAN- INDÚSTRIA QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A. Prostokos® (misoprostol). Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/firmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=10359822014&pIdAnexo=2312985. Acesso em 09 de junho de 2016.
7. IPAS BRASIL; RIO DE JANEIRO. Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro. Uso do misoprostol em ginecologia e obstetria. 3 de junho de 2005. Disponível em : <http://www.portaldeginecologia.com.br/pdf/ssr.pdf>. Acesso em 08 de junho de 2016.
8. SCOPEL, V. M. P. Prática de enfermagem. Cascavel: Gráfica Tuicial, 2012.
9. BRASIL. Presidência da República. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em 05 de dez. de 2015.
10. BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 94.406/1987. 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://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acesso em 26 ago. 2015.
11. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Resolução COFEN - 311/2009. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html. Acesso em 09 de set. de 2015.