CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

PARECER TÉCNICO Coren-DF 23/2019

EMENTA: Parecer técnico em casos de abortamento e feto morto sendo induzidos e nascendo em unidade de internação de maternidade, sob os cuidados de enfermeiras e técnicas do setor, na ausência de enfermeiros obstetras no setor e nem plantão médico 24 horas.

Descritores: Aborto, Aborto legal, Aborto induzido, Assistência perinatal, Unidades de internação, Maternidades.

SOLICITANTE: Enfermeira Georgiana Alves dos Santos, Coren-DF: 121143 (*) Pedido enviado por meio do "Fale Conosco" do Coren-DF, Protocolo: 6022/2019

1. DO FATO

A Unidade de Internação da Maternidade tem sido responsável pelo acompanhamento do abortamento e da indução do parto em casos de feto morto. Não existe plantão médico 24 horas, pois os médicos ficam de sobreaviso no Centro Obstétrico (CO) e não sobem quando solicitados devido à superlotação do CO. Como os procedimentos ocorrem sob cuidados de enfermeiras e técnicas do setor, algumas delas estão respondendo processos administrativos por violência obstétrica, pois pacientes e acompanhantes pensam que os médicos não são chamados para atender esses casos. Existe o agravante de que não há enfermeiros obstétricos no setor.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução Cofen nº 564/2017, a Enfermagem é definida como "uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área […] (BRASIL, 2017).

A profissão de Enfermagem está regulamentada pela Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e pelo Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987 que estabelece direitos e competências das diferentes categorias existentes na Enfermagem. No texto da Lei 7.498 está indicado em seu Art. 15, inciso II, Letra G, que o enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, pode participar da "assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; Letra H no "acompanhamento da evolução do trabalho de parto"; e Letra I na "execução do parto sem distócia". No texto do Decreto 94.406, está definido que incumbe ao enfermeiro como membro da equipe de saúde: Art. 8º, Inciso II, Letra H, "prestação da assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido; Letra J "acompanhamento da evolução e do trabalho de parto", Letra I: "execução e assistência obstétrica em situações de emergência e execução do parto sem distócia". Isso significa, que estes procedimentos podem ser acompanhados pelo enfermeiro, mas não de forma independente, o que seria responsabilidade de enfermeiros obstetras como indicado no Art. 9, Inciso I: "prestação de assistência à parturiente e ao parto normal" (BRASIL, 1986, 1987).

Na Resolução Cofen Nº 223/1999, que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na Assistência à Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal, está indicado em seu Art. 1º que "A realização do Parto Normal sem Distócia é da competência de Enfermeiros, e dos portadores de Diploma, Certificado de Obstetriz ou Enfermeiro Obstetra, bem como Especialistas em Enfermagem Obstétrica e na Saúde da Mulher". No Art. 2º indica que "Compete ainda aos profissionais

referidos no artigo anterior: a) assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; b) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; c) execução e assistência obstétrica em situação de emergência". No Art. 3º, está indicado que compete "Ao Enfermeiro Obstetra, Obstetriz, Especialistas em Enfermagem Obstétrica e Assistência a Saúde da Mulher, além das atividades constantes do artigo 2º a) assistência à parturiente e ao parto normal; b) identificação das distócias obstétricas e tomada de todas as providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, de conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança do binômio mãe/filho" em claro alinhamento com a Lei do Exercício Profissional e ao Decreto que a regulamenta (BRASIL, 1999).

Ainda mais atual, a Resolução Cofen Nº 516/2016, alterada pela Resolução Cofen Nº 524/2016 determina em seu Art. 1º, §3º, Incisos I, II, III, que "Para a atuação do Enfermeiro generalista nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto, e para o Registro de Título de Obstetriz e o de pós-graduação Stricto ou Lato Sensu, de Enfermeiro Obstetra no Conselho Federal de Enfermagem, além do disposto na Resolução Cofen nº 389/2011, de 20 de outubro de 2011, estabelece os seguintes critérios mínimos de qualificação para a prática de obstetrícia, a ser comprovada através de documento oficial da autoridade que expediu o diploma ou certificado, desde que habilitados após o dia 13 de abril de 2015. (Redação dada pela Resolução Cofen nº 524/2016). I- Realização de no mínimo, 15 (quinze) consultas de Enfermagem pré-natais; II- Realização de no mínimo, 20 (vinte) partos com acompanhamento completo do trabalho de parto, parto e pós-parto; III- Realização de, no mínimo, 15 (quinze) atendimentos ao recém-nascido na sala de parto." (BRASIL, 2016).

Considerando essa regulamentação, algumas definições se fazem necessárias:

Abortamento

O aborto é a interrupção da gestação antes do início do período perinatal, definido pela Organização Mundial da Saúde (CIE 11) a partir de 22 semanas completas (154 dias) de gestação, quando o peso ao nascer é normalmente de 500 g. Costuma-se classificar o aborto

como precoce quando ocorre antes de 13 semanas da gravidez, e como tardio quando se dá entre as 13 e 22 semanas (WHO, 2018). O aborto é o ato que interrompe uma gestação. O aborto pode ser espontâneo e ocorrer em qualquer momento da gravidez. Pode, também, ser induzido por mulheres que não desejam dar sequência à gravidez. No Brasil, o aborto é proibido por lei, sendo permitido apenas em casos em que a gravidez traga risco para a gestante; tenha sido fruto de um estupro ou de fetos anencéfalos incompatíveis com a vida. Para o esvaziamento uterino podem ser utilizadas as seguintes técnicas: 1) Abortamento farmacológico: quando se utilizam de fármacos para indução do abortamento ou abreviação do abortamento em curso; 2) Misoprostol: utilizado no 1º trimestre da gestação, aborto legal, aborto retido, morte fetal, indução com feto vivo; 3) Aspiração Manual Intrauterina (Amiu), e 4) Curetagem uterina (BRASIL, 2011).

Morte Fetal

Morte do produto da concepção antes de sua completa expulsão ou extração do organismo materno, independentemente do tempo de gestação. A morte é indicada pela ausência de respiração ou de qualquer outro sinal de vida, como batimentos cardíacos, pulsações do cordão umbilical ou movimentos de músculos voluntários. Pode ocorrer em três momentos distintos: 1) mortalidade precoce: relacionada aos abortos ou até a vigésima semana de gestação sendo que o feto tem peso aproximado de 500g; 2) mortalidade intermediária: ocorre entre a 20ª e a 28ª semana de gestação com pesos fetais entre 500 e 1000g; 3) mortalidade tardia: após a 28ª semana de gestação e fetos com pesos superiores a 1000 gramas (WHO, 2018).

Violência obstétrica

A violência obstétrica se caracteriza pela prática de procedimentos e condutas desrespeitosas que agridem a mulher durante a gestação, parto, nascimento ou pós-parto, incluindo-se atos agressivos tanto de forma psicológica quanto física. Estudo realizado a pedido da OMS e desenvolvido em 34 países identificou sete tipos de violência obstétrica e maus-tratos que podem acontecer durante o parto: Abuso físico (bater ou beliscar, por

exemplo), Abuso sexual, Abuso verbal (linguagem rude ou dura), Discriminação com base em idade, etnia, classe social ou condições médicas, Descumprimento de padrões profissionais de cuidado (por exemplo, negligência durante o parto), Mau relacionamento entre a gestante e a equipe (falta de comunicação, falta de cuidado e retirada da autonomia), Más condições do sistema de saúde (falta de recursos). "Embora os maus tratos às mulheres durante o parto ocorram frequentemente no nível da interação entre mulheres e profissionais de saúde, falhas sistêmicas da unidade de saúde e do sistema de saúde também contribuem para sua ocorrência", conclui o estudo (BOHREN et al, 2015).

O Ministério da Saúde (MS), preocupado com essa questão e acompanhando diretrizes internacionais da Organização Mundial da Saúde, divulgou a *Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento* na qual indica a importância de aspectos éticos e científicos no processo de atenção às mulheres nesse momento. Um dos aspectos importantes refere-se ao acolhimento e respeito devidos durante todo o processo de atendimento proporcionado pelos profissionais e serviços de saúde (BRASIL, 2011). Esse documento está em perfeita consonância com as diretrizes da OMS expressa no *Abortamento seguro: Orientação técnica e de políticas e sistemas de saúde*, chamando atenção, inclusive para questões relacionadas ao respeito pelos Direitos Humanos (WHO, 2013). Essas normas indicam as formas utilizadas para realização do abortamento e os profissionais que poderiam se responsabilizar por esses procedimentos.

Considerando essa questão, Conselhos Regionais de Enfermagem de São Paulo, Maranhão, Paraíba e Mato Grosso do Sul e o próprio Conselho Federal de Enfermagem emitiram pareceres sobre a administração de Misoprostol e o acompanhamento após sua administração (Coren-SP, 2012; Coren-PA, 2015; Coren-MA, 2015; Coren-MS, 2016; Cofen, 2017). Após análise da questão e a complexidade que ela envolve, os conselhos se posicionaram favoravelmente à administração de Misoprostol pelo profissional enfermeiro, preferencialmente especialista em Enfermagem Obstétrica ou com experiência comprovada na prática clínica, condicionada à prescrição médica e consulta de enfermagem. No entanto,

essas "... ações devem estar fundamentadas em protocolos estabelecidos pela instituição, capacitação e educação permanente do Enfermeiro e ter suas ações fundamentadas e registradas mediante a elaboração do Processo de Enfermagem, previsto na Resolução Cofen n°358/2009." (Cofen, 2017).

3. CONCLUSÃO

Considerando-se os seguintes aspectos:

1. a complexidade no processo de atenção que esta situação envolve;
2. qualquer tipo de abortamento requer o acompanhamento do enfermeiro obstetra ou do enfermeiro capacitado em práticas obstétricas;
3. a necessidade de prescrição da medicação e acompanhamento médico durante o procedimento do abortamento;
4. a possibilidade da equipe e/ou instituição incorrer em violência obstétrica no que se refere aos seguintes pontos: a) descumprimento de padrões profissionais de cuidado (por exemplo, negligência durante o parto), b) mau relacionamento entre a gestante e a equipe (falta de comunicação, falta de cuidado e retirada da autonomia), e c) más condições do sistema de saúde (falta de recursos);

O parecer é que este tipo de procedimento seja acompanhado por enfermeiros obstétricos amparados na Resolução Cofen 524/2016, em consonância com o dimensionamento e demanda de cada serviço de saúde. Além disso, as atividades desenvolvidas em instituições de saúde, especificamente no que se refere ao abortamento e atenção obstétrica devem estar baseadas em diretrizes internacionais e brasileiras, bem como estar pautadas em protocolos institucionais que subsidiem o desenvolvimento das ações dos membros da equipe de saúde.

É o parecer.

Brasília, 16 de dezembro de 2019

Relatora: Dirce Bellezi Guilhem
Coren-DF 12.519-ENF
Câmara Técnica de Assistência ao Coren-DF

Aprovado em 26 de junho de 2019 na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao Coren-DF.

Homologado em 16 de Dezembro de 2019 na Reunião Extraordinária de Plenária (REP) dos Conselheiros do Coren-DF.

REFERÊNCIAS

BOHREN MA et al. **The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review.** Plos One, June 30, 2015https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001847>.

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 <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 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 <www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>.

BRASIL. Resolução COFEN Nº 223/1999 de 3 de dezembro de 1999. **Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na Assistência à Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2231999_4266.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica.** 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf>.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº Cofen nº 564 de 2017. **Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.

BRASIL. Resolução COFEN Nº 516/2016, alterada pela Resolução COFEN Nº 524/2016 de 24 de junho de 2016. **Normatiza a 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 outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html>.

COREN-SP. **Parecer técnico n° 15/2012 Coren-SP.** Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2013/07/parecer_coren_sp_2012_15.pdf>.

COREN-MA. **Parecer técnico n° 01/2015 Coren-MA**. Disponível em: <http://www.corenma.gov.br/2015/parecer-tecnico-coren-ma-cpe-012015-administracao-de-misoprostol-em-colo-uterino-em-aborto-retido-com-prescricao-medica/>.

COREN-PA. **Parecer técnico n° 28/2015 Coren-PA**. Disponível em: <http://www.corenpb.gov.br/parecer-tecnico-n-o-28-2015-administracao-de-misoprostol-citotec_2390.html>.

COREN-MS. **Parecer técnico n° 16/2016 Coren-MS**. Disponível em: <http://ms.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/PARECER-16-2016-Misoprostol.pdf>.

COFEN-Conselho Federal de Enfermagem**. Parecer normativo nº 001/2017.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_utilizacao_misoprostol_obstetricia.pdf>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Abortamento seguro: Orientação técnica e de políticas e sistemas de saúde.** Genebra: WHO, 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70914/9789248548437_por.pdf;sequence=7/>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde [Declaração da**

OMS]. WHO: Genebra, 2014. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;sequence=3>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Classification of Diseases (CID 11).** Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/icd/en/>.