



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

### PARECER COREN-SP GAB Nº 018 / 2011

*Assunto: Massagem uterina para auxílio da involução uterina.*

#### 1. Do fato

Solicitado parecer sobre a realização de massagem uterina para auxílio da involução uterina por Auxiliar ou Técnico de Enfermagem.

#### 2. Da fundamentação e análise

Puerpério ou pós-parto é o intervalo entre o parto e o retorno do corpo ao que era antes do período gestacional. Nesta fase ocorrem ajustes fisiológicos e psicológicos que se iniciam logo após o parto e permanecem por cerca de seis semanas, sendo classificado como demonstrado no Quadro 1.<sup>1</sup>

**Quadro 1.** Classificação do puerpério segundo Rezende<sup>1</sup>.

<b>Imediato</b>	Inicia-se após a dequitação e se estende até o 10º dia do pós-parto.
<b>Tardio</b>	Período entre o 11º dia ao 45º dia do pós-parto.
<b>Remoto</b>	Compreende o 46º dia até a completa recuperação das alterações imprimidas pela gestação e a volta dos ciclos menstruais ovulatórios normais.

As modificações no puerpério incluem a altura do útero que, após a dequitação, retorna a cicatriz umbilical, reduzindo diariamente. A involução uterina, geralmente é acompanhada por cólicas e sua velocidade depende da quantidade de gestações anteriores e do tamanho do recém-nascido. Se a mulher estiver amamentando, a liberação de ocitocina em resposta à sucção apressará o processo involutivo.<sup>2</sup>

A manutenção da contratilidade uterina após a dequitação da placenta promove a involução do útero, bem como a hemostase do sítio de inserção placentária, formando o que



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

se denomina Globo de Segurança de Pinard, que será sucedido pela trombose local dos vasos.<sup>3</sup>

O útero atinge a cicatriz umbilical nas primeiras 24 horas após o parto, regredindo posteriormente cerca de 1 cm ao dia, embora de forma irregular. O mecanismo de involução se mantém por cerca de cinco a seis semanas. Concomitantemente ao processo de involução, o útero libera lóquios sanguíneos até o 5º dia, em volume variável, semelhante a uma menstruação, que a partir do 5º dia se tornam serossanguíneo e, por volta do 10º dia, seroso.<sup>3</sup>

Quando a involução uterina não ocorre, intercorrência conhecida como atonia uterina ou inércia uterina, a puérpera corre riscos. Estima-se que mais de 125.000 mulheres morram no mundo por esta condição<sup>4</sup>. A hemorragia pós-parto (HPP) é uma das cinco principais causas de mortalidade materna tanto em países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento. Existem diversos métodos capazes de interromper a HPP decorrente da atonia uterina. O tratamento inicial desta condição consiste em **massagem uterina** e uso de ocitócicos, como a ocitocina, ergometrina e prostaglandinas.<sup>5</sup>

Em novembro de 2003, a *International Society of Obstetrics and Gynecology* (FIGO) e a *International Confederation of Midwives* (ICM) propuseram recomendações conjuntas para a conduta do terceiro período do parto a fim de prevenir a ocorrência de hemorragia pós-parto e, portanto, evitar óbitos maternos.<sup>6</sup> As recomendações encontram-se descritas no Quadro 2.

**Quadro 2.** Recomendações da FIGO e ICM para a prevenção da hemorragia pós-parto no terceiro período do parto.<sup>6</sup>

1. Administração de agentes uterotônicos
2. Tração controlada do cordão umbilical
3. Realização de massagem uterina após o secundamento
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Imediatamente massagear o fundo uterino até que o útero se contraia.</li><li>▪ Avaliar a contração uterina a cada 15 minutos e repetir a massagem se necessário nas primeiras 2 horas após o parto.</li></ul>



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

▪ Certificar que o útero não se tornou relaxado após a parada da massagem uterina.
4. Capacitação de todos os profissionais que lidam com o parto e seu seguimento para tomar as atitudes necessárias para diagnóstico e conduta na HPP

É fundamental, em todas as ações descritas acima, explicar a paciente e sua família as condutas que estão sendo realizadas. A ICM e a FIGO têm como meta o trabalho conjunto para difundir as condutas descritas, assim como a promoção do treinamento de profissionais e o desenvolvimento de novas drogas e tecnologia para redução da HPP, e com isso, reduzir as elevadas taxas de mortalidade materna.<sup>6</sup>

Neste sentido, a atuação do Enfermeiro é crucial uma vez que esse profissional é capacitado para avaliar a paciente e tomar as decisões baseadas em dados científicos, facilitando assim o retorno da paciente ao seu estado de saúde ideal.<sup>2</sup>

Além disso, a Lei nº 7.498<sup>7</sup>, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências, o Art. 11 determina que o enfermeiro exerça todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

*“I - privativamente:*

*...*

*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;*

*... ”*

*(Grifos nossos)*

### 3. Da Conclusão

Diante do exposto, pode-se concluir que a execução da massagem uterina no pós-parto imediato requer do profissional conhecimento científico e habilidades técnica. Além



## **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**

disso, a assistência de enfermagem à puérpera requer avaliação da paciente a fim de nortear as condutas na assistência de enfermagem.

Portanto, trata-se de um procedimento que deve ser realizado, privativamente, pelo profissional **Enfermeiro**, dentro da equipe de Enfermagem.

Destaca-se que os procedimentos de enfermagem devem sempre ter respaldo em fundamentação científica e devem ser realizados mediante a elaboração efetiva do Processo de Enfermagem, previsto na Resolução COFEN nº 358/2009<sup>8</sup>, garantindo assistência de enfermagem, sem riscos ou danos ao cliente causados por negligência, imperícia ou imprudência (artigo 12 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem<sup>9</sup>).

**É o nosso parecer.**

**São Paulo, 15 de Março de 2011.**

Enf<sup>a</sup> Carmen Ligia Sanches de Salles  
COREN-SP 43.745

### **Revisão Técnico-Legislativa**

Enf. Claudio Alves Porto  
COREN-SP 2.286

Enf<sup>a</sup> Daniella Cristina Chanes  
COREN-SP 115.894

Enf<sup>a</sup> Mirela Bertoli Passador  
COREN-SP 72.376

Enf<sup>a</sup> Regiane Fernandes  
COREN-SP 68.316



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

### Referências

1. Rezende J. O puerpério. Estudo clínico e assistência. In: Rezende J. Obstetrícia. 8ª Ed; Guanabara Koogan, 1994. P.302-11.Rio de Janeiro-RJ.
2. Gerk MAS. Assistência de enfermagem à puérpera. In BARROS, Sonia; Enfermagem no Ciclo Gravídico Puerperal; 27ª Ed; Editora Manole, 2006; Barueri-SP
3. Brasil. Ministério da Saúde. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher. Brasília. 2001. Disponível em:  
[http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/aceso\\_rapido/gtae/saude\\_da\\_mulher/parto\\_aborto\\_puerperio.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/aceso_rapido/gtae/saude_da_mulher/parto_aborto_puerperio.pdf) . Acesso em 22.12.2010.
4. Dildy GA. Postpartum hemorrhage: new management options. Clin Obstet Gynecol. 2002; 45(2):330-44.
5. Abouzahr C. Antepartum and postpartum haemorrhage. In: Murray CJL, Lopez AD, editors. Health dimensions of sex and reproduction. Boston: Harvard University Press; 1998. p. 172-4.
6. Iniciativa Global para Prevenção da Hemorragia Pós-parto. Tradução de Oliveira C, Sá R e Lopes LM. Disponível em:  
[http://www.cpdtd.com.br/sys/interna.asp?id\\_secao=3&id\\_noticia+242](http://www.cpdtd.com.br/sys/interna.asp?id_secao=3&id_noticia+242). Acesso em 22.12.2010.
7. Brasil. 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/4161>
8. COFEN. Resolução nº 358/2009, 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>.
9. COFEN. Resolução nº 311/2007, aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4394>.



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**