



DISTÚRBIOS DA CONTRATILIDADE UTERINA

Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola
da Universidade Federal do Rio de Janeiro

- Os parâmetros da contratilidade uterina que devem ser observados são: frequência, intensidade, duração, sentido da progressão e tônus uterino.
- As contrações iniciam-se com frequência de 2 a 3 em 10 minutos, e duração de 40 segundos, chegando, ao final do período de dilatação, à frequência de 4 a 5 em 10 minutos, e duração de até 60 a 70 segundos.
- O acompanhamento da contratilidade pode ser feito pelo simples palpar abdominal ou através da monitoração eletrônica externa.
- As principais anormalidades são:

HIPOATIVIDADE

- Intensidade - < 25 mm Hg
- Frequência - < 2/10 minutos
- Tônus - < 8 mmHg
 - o Causas: não esclarecidas.
 - o Conduta: ocitocina endovenosa, **preferencialmente em bomba**.
 - o 5 UI de ocitocina em 500 ml de SG a 5% - 2 mUI/minuto = 4 gt/minuto
 - o Aumentar 2 mUI/minuto a cada 15 minutos, até obter padrão contrátil adequado, ou até a dose máxima de 40 mUI/minuto = 80 gt/minuto (ver tabela 1)

HIPERATIVIDADE

- Intensidade > 50 mm Hg
- Frequência > 5 / 10 minutos
- Tônus > 12 mmHg
 - o Causas:
 - Idiopática.
 - Administração intempestiva de ocitocina.
 - Pré-eclâmpsia
 - Parto obstruído.
 - Síndrome de compressão da veia cava.
 - o Conduta:
 - Decúbito lateral esquerdo.
 - Oxigênio sob cateter nasal.
 - Redução da dose de ocitocina administrada.
 - Avaliar proporcionalidade cefalopélvica e outros obstáculos à progressão do parto.

HIPOTONIA

- Tônus < 5 mmHg, útero amolecido à palpação.
 - o Causas: não esclarecidas; geralmente associada à hipoatividade.
 - o Conduta: ocitocina endovenosa: 2 a 8 mUI/minuto (ver tabela 1).

HIPERTONIA

- Tônus uterino > 20 mmHg, útero endurecido à palpação, com dificuldade para se identificar as contrações ou para palpar partes fetais.
 - o Causas:
 - Sobredistensão: polidramnia, prenhez múltipla.
 - Metrossístoles incoordenadas.
 - Taquissístolia.
 - Autêntica: geralmente associada ao descolamento prematuro da placenta.
 - o Conduta:
 - Esvaziamento da polidramnia.
 - Decúbito lateral esquerdo.
 - Oxigênio sob cateter nasal.
 - Correção das discinesias.
 - Analgesia peridural
 - Em casos extremos, prescrever tocolíticos.
 - Quando do descolamento prematuro da placenta ou do insucesso na correção da hipertonia com repercussões na saúde fetal, indicar operação cesariana.

INCOORDENAÇÃO

- Classifica-se em:
 - o INCOORDENAÇÃO DE PRIMEIRO GRAU – a atividade dos 2 marcapassos uterinos se sobrepõe: nova contração se inicia antes do término da anterior (*bigeminismo*).
 - o INCOORDENAÇÃO DE SEGUNDO GRAU – várias regiões do útero se contraem de forma independente, assíncrona e desordenada. As contrações são de pequena intensidade e alta frequência, o que leva à elevação do tônus uterino.
 - o INVERSÃO DO TRIPLO GRADIENTE DESCENDENTE – inversão na propagação da onda contrátil, com o segmento uterino contraindo-se antes do corpo e do fundo uterino.
- Causas: parecem se relacionar à dor, ao medo, à emoção e à ansiedade.
- Conduta:
 - o Decúbito lateral esquerdo.
 - o Oxigênio sob cateter nasal.
 - o Ocitocina endovenosa: 2 a 8mU/minuto (ver tabela 1).
 - o Amniotomia.
 - o Analgesia peridural.

Dose (mUI)	gotas / min	Dose (mUI)	gotas / min	Dose (mUI)	gotas / min	Dose (mUI)	gotas / min
2	4	12	24	22	44	32	64
4	8	14	28	24	48	34	68
6	12	16	32	26	52	36	72
8	16	18	36	28	56	38	76
10	20	20	40	30	60	40	80

Tabela 1 - Doses de ocitocina em bomba de infusão

LEITURA SUGERIDA

1. CHAVES NETTO, H.; SÁ, R.A.M.; OLIVEIRA, C.A. Assistência ao parto. In: CHAVES NETTO, H.; SÁ, R.A.M. **Manual de condutas em obstetrícia**. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2012. p.421-442.
2. MONTENEGRO, C.A.B; REZENDE FILHO, J. Discinesias. In: MONTENEGRO, C.A.B; REZENDE FILHO, J. **Rezende: obstetrícia fundamental**. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 505-515.