

CARACTERIZAÇÃO DE GESTANTES QUE SOFRERAM AMNIORREXE PREMATURA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Daniela Monteiro Cavalcante¹

Valdineide dos Anjos Moreira²

Gabrielle Leite Pacheco Lisboa³

Luciana de Melo Mota⁴

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

Tratou-se de uma revisão integrativa que objetivou conhecer a caracterização de gestantes que sofreram amniorrexe prematura (AP) com a finalidade de identificar formas de intervenções precoces a fim de evitar complicações materno-fetais. A busca dos artigos foi realizada em três bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os resultados indicaram que a maioria destas gestantes eram solteiras, múltiplas, realizaram mais de seis consultas de pré-natal, a via de parto escolhida foi a cesária e que o principal fator de risco encontrado foi a Infecção do Trato Urinário (ITU). Além disso, observou-se que a idade gestacional mais acometida foi entre 24 e 42 semanas gestacionais, a maioria das gestantes tinha entre 14 e 46 anos de idade, eram usuárias de tabaco e álcool, apresentavam Oligodramnia, fizeram uso de antibioticoprofilaxia e corticoterapia, tiveram antecedentes de AP e prematuridade, houve um maior número de óbitos neonatais em relação aos fetais. Não houve consenso dos autores em relação ao nível de escolaridade e aos óbitos maternos. Concluiu-se que é necessário a realização de mais estudos a respeito da temática, com evidências científicas fortes, buscando assim um melhor entendimento dos profissionais de saúde em relação à amniorrexe prematura.

PALAVRAS-CHAVE

Ruptura prematura de membranas fetais. Epidemiologia. Saúde da mulher.

ABSTRACT

It was an integrative review that aimed to know the characterization of pregnant women who suffered premature amniorrhexis (AP) in order to identify early intervention ways in order to avoid maternal-fetal complications. The articles' search was carried out in three electronic databases of the Virtual Health Library (VHL). The results indicated that most of these pregnant women were single, multiparous. They also had more than six prenatal visits, delivery way chosen was by cesarean section and the main risk factor found was Urinary Tract Infection (UTI). In addition, it was observed that the gestational age most affected was between 24 and 42 gestational weeks, most of the pregnant women were between 14 and 46 years old, were users of tobacco and alcohol, presented Oligodramnia, made use of antibiotic prophylaxis and steroids, had a history of PA and prematurity, there was a greater number of neonatal deaths than fetus death. There was no consensus among the authors regarding to the level of scholarship and to the maternal deaths. It was concluded that it is necessary to carry out more studies on the subject, with strong scientific evidence, seeking a better understanding of the health professionals about the premature amniorrhexis.

KEYWORDS

Premature Rupture of Fetal Membranes. Epidemiology. Women's Health.

1 INTRODUÇÃO

A Amniorrexe Prematura (AP) ou Ruptura Prematura de Membranas (RPM) é a ruptura do âmnio que ocorre antes do trabalho de parto, independentemente da idade gestacional (IG). Em condições normais, o tempo entre a AP e o início do trabalho de parto denomina-se período de latência (FREITAS *et al.*, 2011).

A incidência de AP é de aproximadamente 10% de todas as gestações e ocorre geralmente, após a 37^a semana, fazendo parte do processo fisiológico da gestação. Quando ocorre antes da 37^a semana denomina-se Ruptura Prematura de Membranas Pré-Termo (RPMPT) com incidência de aproximadamente 2 a 3% de todas as gestações (FREITAS *et al.*, 2011).

Na maioria dos casos o fator etiológico da AP não é identificado, mas sabe-se que existem fatores de risco que contribuem para sua ocorrência, dentre eles podemos destacar: estresse físico, processos bioquímicos, síndrome de *Ehlers-Danlos*, infecção intrauterina (corioamnionite), sangramento vaginal no 2^o e 3^o trimestre de gestação, uso de drogas ilícitas, tabagismo, baixo nível socioeconômico, colonização cervical, amniocentese e colo curto (<25mm) no 2^o trimestre (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2015).

O diagnóstico da AP é baseado na anamnese e no exame clínico-obstétrico com a visualização da saída nítida e abundante do Líquido Amniótico (LA) por meio

do exame especular e pela elevação da apresentação (manobra de Tarnier). Já o diagnóstico diferencial se baseia no descarte de outras causas de perdas vaginais, como mucorreia própria da gestação, corrimento vaginal, incontinência urinária, presença de sêmen na vagina, perda de tampão mucoso e utilização de duchas vaginais (SCANDIUZZI *et al.*, 2014).

A ultrassonografia também pode auxiliar o diagnóstico, pois ela estima o peso e a idade gestacional (IG) e confirma a oligodramnia que associada a história clínica pode indicar AP. Porém, deve-se investigar a causa da oligodramnia que pode estar associada a outras causas como as anomalias renais e insuficiência placentária, também é importante lembrar que a normodramnia não descarta AP (CALIL *et al.*, 2016).

O tratamento está fundamentalmente relacionado com a idade gestacional na qual a AP foi diagnosticada e suas complicações. Dentre as complicações mais comuns e que são indicações de interrupção imediata da gestação estão: infecção, sofrimento fetal, Descolamento Prematuro de Placenta (DPP) e o início do trabalho de parto (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2015).

Quando não há indicação de interrupção imediata da gestação e visando aumentar o período de latência é necessária a realização de exames para detecção de agentes etiológicos e o início imediato da antibioticoterapia profilática associada à corticoterapia, visando a maturação do pulmão fetal e a prevenção de complicações neonatais (FREITAS *et al.*, 2011; PATRIOTA *et al.*, 2014).

Neste sentido, este artigo busca responder à seguinte pergunta de pesquisa: Qual a caracterização de gestantes que sofreram amniorrexe prematura, segundo evidências científicas da literatura? Cujo objetivo é conhecer a caracterização destas gestantes com a finalidade de identificar formas de intervenções precoces a fim de evitar complicações materno-fetais.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa acerca da caracterização de gestantes que sofreram amniorrexe prematura. A revisão integrativa tem como finalidade reunir e sintetizar resultados de um determinado assunto, de forma sistemática e ordenada, bem como contribui para um conhecimento mais profundo do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os autores acima citam, ainda, que para se elaborar uma revisão integrativa é necessário seguir seis etapas distintas, são elas: escolha do tema e elaboração da hipótese ou pergunta de pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão e amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento ou apresentação da revisão.

A busca dos artigos foi realizada em três bases de dados eletrônicas: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para o levanta-

tamento dos estudos, foram utilizados os seguintes descritores: “ruptura prematura de membranas fetais”, “epidemiologia” e “saúde da mulher”, no idioma português (de acordo com os DeCS – Descritores em Ciências da Saúde), adaptadas de acordo com cada uma das bases de dados.

A busca foi realizada no mês de outubro de 2017. Para selecionar a amostra, foram utilizados como critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2013 a 2017, no idioma português, que fossem indexados nas bases de dados selecionadas e que respondessem à pergunta da pesquisa. Já o critério de exclusão foram os artigos que não estavam disponíveis na íntegra.

Os artigos selecionados seguiram três etapas: a primeira etapa foi a leitura de todos os títulos e exclusão daqueles que não tinham relação com a temática; dos artigos selecionados na primeira etapa, foram analisados os resumos e escolhidos para leitura na íntegra aqueles relacionados com a pergunta de pesquisa; por fim, realizou-se uma leitura primária para selecionar os artigos que respondessem a pergunta de pesquisa e os critérios de inclusão previamente definidos.

As variáveis pesquisadas nos artigos dizem respeito à idade gestacional, faixa etária materna, uso de drogas lícitas, nível de escolaridade, estado civil, paridade, número de consultas pré-natal, via de parto escolhida, principal fator de risco para a AP, volume de líquido amniótico, tratamento, antecedentes obstétricos e óbitos maternos e neonatais. Dos artigos lidos na íntegra, foram excluídos aqueles que não respondiam à pergunta de pesquisa.

Aplicou-se a classificação do nível de evidência segundo Galvão (2006), conforme descrito: I – Evidência oriunda de revisão sistemática e/ou metanálise na qual há inclusão somente de estudos clínicos controlados e randomizados com delineamento adequado; II – Oriunda de, no mínimo, um estudo clínico controlado e randomizado com delineamento adequado; III – Oriunda de um único estudo controlado e randomizado com delineamento adequado; IV – Oriunda de um estudo de caso controle ou coorte com delineamento adequado; V – Oriunda de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos com delineamento adequado; VI – Oriunda de apenas um estudo descritivo e qualitativo com delineamento adequado e; VII – Oriunda de reflexões de autoridades e/ou relatórios elaborados por grupos de especialistas.

Foi utilizado para a análise dos dados um quadro sintético, contendo variáveis que responderam à pergunta de pesquisa desta revisão integrativa. Os tópicos abordados foram os seguintes: título do artigo, ano de publicação, base de dados onde foi encontrado, método aplicado, nível de evidência científica e desfechos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A estratégia de busca desta revisão possibilitou a obtenção de 7.346 artigos, mas apenas 8 respondiam à pergunta de pesquisa do presente estudo, sendo 4 repetidos. As publicações repetidas em mais de uma base de dados foram analisadas uma única vez, restando, assim, 4 artigos (QUADRO 1).

Quadro 1 – Total de artigos encontrados nas bases de dados e totais após leitura segundo estratégia de busca – 2017

| ESTRATÉGIA DE BUSCA | BASES DE DADOS | TOTAL DE ARTIGOS ENCONTRADOS | APÓS LEITURA | | |
|--|--|------------------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | | TÍTULOS | RESUMOS | NA ÍNTEGRA |
| Ruptura Prematura de Membranas Fetais OR Ruptura Prematura de Membrana (gravidez) AND Epidemiologia | * BDEFN - Enfermagem * LILACS * Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos | 2.946 695 28 | 12 03 --- | --- 01 --- | --- 01 --- |
| Epidemiologia AND Saúde da Mulher OR Saúde das Mulheres OR Saúde Feminina. | * BDEFN - Enfermagem * LILACS * Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos | 2.946 695 28 | 12 03 --- | --- 01 --- | --- 01 --- |
| Ruptura Prematura de Membranas Fetais OR Ruptura Prematura de Membrana (gravidez) AND Saúde da Mulher OR Saúde das Mulheres OR Saúde Feminina. | * BDEFN - Enfermagem * LILACS * Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos | 01 06 --- | 01 05 --- | 01 05 --- | 01 04 --- |
| Ruptura Prematura de Membranas Fetais OR Ruptura Prematura de Membrana (gravidez) AND Epidemiologia AND Saúde da Mulher OR Saúde das Mulheres OR Saúde Feminina. | * BDEFN - Enfermagem * LILACS * Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos | --- 01 --- | --- 01 --- | --- 01 --- | --- 01 --- |
| | | Total08 | | | |
| | | Total (sem repetições)04 | | | |

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

NOTA: Sinal convencional utilizado:

--- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Após a primeira leitura, foram relidos os artigos restantes com o objetivo de analisar se todos respondiam à pergunta de pesquisa estabelecida. Somente após esta segunda leitura, foi construído outro quadro sintético (QUADRO 2) das informações encontradas nos artigos analisados.

Quadro 2 – Aspectos epidemiológicos relacionados às gestantes que sofreram Amniorrexe Prematura

| Título do Artigo | Autores | Ano de Publicação | Periódico/Base de Dados | Método Aplicado | Nível de Evidência Científica | Desfecho |
|---|--|-------------------|--|--|-------------------------------|---|
| Ruptura prematura das membranas da 35ª semana: resultados dos perinatais. | Adriane Farias Patriota; Gláucia Virginia de Queiroz Lins Guerra; Alex Sandro Rolland Souza. | 2014 | Revista Brasileira de Ginecologiae Obstetria * LILACS | Estudo observacional do tipo coorte retrospectivo. | IV | Na ruptura prematura das membranas pré-termo, foi observada uma baixa frequência de morbimortalidade materna, porém com altas taxas de óbitos perinatais e complicações. A amostra estudada foi de 124 gestantes. Quanto às características da amostra, a idade gestacional do diagnóstico foi assim distribuída: antes da 24ª semana (13,7%); da 24ª a 26ª semana (12,9%); da 26,1ª a 28ª semana (8,1%); da 28,1ª a 30ª semana (10,5%); da 30,1ª a 32ª semana (26,6%); e após a 32ª semana (28,2%). 60,8% das mulheres apresentavam ILA menor que 5 cm. A maioria das gestantes era procedente da região metropolitana do Recife. Nessa amostra, 25% eram tabagistas, 10,5% eram etilistas e 1,6% declararam uso de drogas ilícitas. |

| Título do Artigo | Autores | Ano de Publicação | Periódico/Base de Dados | Método Aplicado | Nível de Evidência Científica | Desfecho |
|---|---|-------------------|---|---|-------------------------------|---|
| Volume de líquido amniótico e os desfechos maternos em gestantes com ruptura prematura das membranas pré-termo. | Adriane Farias Patriota; Gláucia Virgínia de Queiroz Lins Guerra; Brena Carvalho Pinto de Melo; Alessandra Coelho Santos; Alberto Callou Torres Júnior; Alex Sandro Rolland Souza. | 2014 | Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia * LILACS | Estudo observacional, do tipo coorte retrospectivo. | IV | A Ruptura Prematura de Membranas Pré-Termo ocasiona diminuição do volume de líquido amniótico, podendo chegar a uma diminuição grave. O Índice de Líquido Amniótico (ILA) < 3,0 cm aumenta em três vezes o risco para corioamnionite, e quanto maior o ILA, maior a idade gestacional do parto. A amostra do estudo foi composta por 86 gestantes com diagnóstico confirmado de ruptura prematura das membranas pré-termo (24ª a 35ª semanas). Das gestantes entrevistadas 57% apresentavam o ILA menor que 5 cm e 35% ILA menor que 3 cm. 79% das gestantes tinham menos de 30 anos e 49% eram procedentes da região metropolitana do Recife. 92% receberam antibiótico profilático e 98% receberam corticoide para aceleração da maturidade pulmonar fetal. |

| Título do Artigo | Autores | Ano de Publicação | Periódico/Base de Dados | Método Aplicado | Nível de Evidência Científica | Desfecho |
|---|--|-------------------|---|-----------------------------------|-------------------------------|--|
| Morbidade e mortalidade perinatal em gestações que cursaram com Amniorrexe prematuro em maternidade pública do Norte do Brasil. | Samara Maria Messias da Silva; Luma Caroline Gomes Mattos; Lucas Felipe de Macedo; Thiago Santos de Araújo. | 2014 | Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria * LILACS | Estudo transversal-retrospectivo. | VI | A morbidade perinatal em gestações que cursaram com amniorrexe prematuro com amostra de 87 prontuários foi de 51,4%. Nesse total estão computados 2,3% de óbitos fetais (2 casos) e 9,2% de óbitos neonatais (8 casos). Já em relação às gestantes a faixa etária variou entre 16 a 39 anos, a maioria possuía ensino fundamental incompleto, vida conjugal não estável, idade gestacional entre 24 a 42 semanas, multipara, tiveram infecção do trato urinário, usou corticoide e antibiótico profilaxia, realizaram mais de seis consultas de pré-natal, via de parto cesárea e nenhum óbito materno. Segundo o estudo, eles concluíram que a morbimortalidade esteve associada a fatores como menor número de consultas de pré-natal, extrema prematuridade e o baixo peso. |

| Título do Artigo | Autores | Ano de Publicação | Periódico/Base de Dados | Método Aplicado | Nível de Evidência Científica | Desfecho |
|---|--|-------------------|---|---|-------------------------------|--|
| Desfecho neonatal em gestações que evoluíram com amniorre-xe-prematuro. | Marcela Lima Silveira; Náira de Oliveira Carninha; Rosilêa Alves de Sousa; Sarah Maria Fraxe Pessoa; Eloah de Paula Pessoa Gurgel; Dylmara Maria Prudêncio Cavalcan-te. | 2014 | Revista Rene. * BDEF Enferma- -gem. | Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa. | VI | A amostra foi de 165 prontuários e verificou-se que as gestantes estudadas tinham faixa etária entre 14 e 46 anos, a maioria era solteira e tinha ocupação do lar, multigesta com antecedentes de amniorrexe prematuro e prematuridade, realizaram mais de 6 consultas de pré-natal, tiveram infecções urinárias e utilizaram antibióticos, a via de parto escolhida pela maioria foi cesárea. Já em relação aos recém-nascidos, a maioria era a termo, do sexo masculino, com peso adequado e boa vitalidade ao nascer. Segundo o estudo, os principais agravos relacionados à amniorrexe prematura, decorrem da prematuridade. |

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Após a leitura criteriosa dos artigos mencionados no quadro acima, observamos que Patriota, Guerra e Souza (2014) em estudo realizado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP (Recife-PE), utilizando uma amostra de 124 gestantes constataram que a IG mais acometida de gestantes com AP foi após a 32^a semana; por sua vez Silveira e outros autores (2014) em estudo realizado em uma maternidade pública de Fortaleza-CE, com uma amostra de 165 prontuários, concluíram que a IG prevalente foi após a 37^a semana.

Sabe-se, portanto, que quanto menor a IG, maiores são os riscos de prematuridade, de infecção na mulher (corioamnionite), no bebê (sepsis) ou em ambos, assim como o risco de apresentação fetal anormal e descolamento prematuro da placenta (BRASIL, 2012).

Quanto à faixa etária mais acometida, Silveira e outros autores (2014) afirmam que foi entre 14 e 46 anos; já Silva e outros autores (2014) em estudo realizado na Maternidade Bárbara Heliodora (Rio Branco-AC), utilizando uma amostra de 87 prontuários, afirmam que foi entre 16 e 39 anos; por sua vez Patriota e outros autores (2014) em estudo realizado no IMIP (Recife-PE), com uma amostra de 124 puérperas, trazem como faixa etária mais acometida gestantes menores de 30 anos de idade.

Segundo Brasil (2012) a idade materna menor que 15 e maior que 35 anos representa um fator de risco importante na gravidez, os problemas mais frequentes encontrados nas jovens mães são o aumento dos processos bioquímicos, menor ganho de peso, além de complicações no parto, com conseqüente aumento da mortalidade materna. Com relação aos problemas do recém-nascido, pode-se mencionar o baixo peso ao nascer, prematuridade e anoxia.

Com relação ao uso de drogas lícitas Hackenhaar, Albernaz e Fonseca (2014) em estudo realizado em uma maternidade do Rio Grande do Sul-RS com uma amostra de 2.244 puérperas e Patriota, Guerra e Souza (2014) concordam que a maioria das gestantes estudadas era usuárias de tabaco, por sua vez somente Patriota, Guerra e Souza (2014) verificaram que além do tabaco as gestantes estudadas utilizavam álcool, em sua maioria. Já Scanduzzi e outros autores (2014) em estudo realizado no Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí-SP, utilizando uma amostra de 147 prontuários, discordam dos autores acima citados, afirmando que a maioria das gestantes estudadas não era tabagista.

O uso e o abuso do tabaco e álcool durante a gravidez está relacionado ao aumento do número de abortos e a fatores que podem comprometer o parto como, risco de infecções, deslocamento prematuro de placenta, hipertonia uterina, parto prematuro e presença de mecônio no líquido amniótico, colocando em risco a vida do feto e causando complicações na vida do recém-nascido (BRASIL, 2003).

Já em relação ao nível de escolaridade há uma divergência entre Silva e outros autores (2014) quando afirmam que a maioria das gestantes estudadas possuía ensino fundamental incompleto, se comparados com Hackenhaar, Albernaz e Fonseca (2014) que trazem o ensino fundamental completo como predominância entre as gestantes estudadas. Já Braz e outros autores (2016) em estudo realizado na Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (Aracaju-SE) com 72 gestantes e Crizóstomo, Barros

e Luz (2016) em estudo realizado na Maternidade Dona Evangelina Rosa (Teresina-PI) com 22 gestantes, afirmam que a predominância foi de ensino médio completo.

Silveira e outros autores (2014) e Silva e outros autores (2014) concordam no que diz respeito ao estado civil, à paridade, ao número de consultas pré-natal, via de parto escolhida e o principal fator de risco para a AP. Ambos estudos concluíram que a maioria era de solteiras, múltiparas, realizaram mais de seis consultas de pré-natal, a via de parto escolhida foi a cesária e que o principal fator de risco foi a Infecção do Trato Urinário (ITU). O Ministério da Saúde traz como fatores de risco para gestação de alto risco a baixa escolaridade, a situação conjugal insegura, a nuliparidade e grande multiparidade e a não realização do pré-natal corretamente, dentre outras (BRASIL, 2012).

Já com relação ao volume de líquido amniótico Patriota, Guerra e Souza (2014), Patriota e outros autores (2014) e Braz e outros autores (2016) concordam que a maioria das gestantes estudadas possuía Oligodramnia como consequência da AP. Silva e outros autores (2014) observaram que grande parte das gestantes estudadas fizeram uso de antibioticoprofilaxia e corticoterapia concomitantemente após o diagnóstico de AP; já Silveira e outros autores (2014) observaram que em seu estudo foi encontrado apenas o uso de antibioticoprofilaxia, também, após o diagnóstico de AP.

Em estudo realizado por Silveira e outros autores (2014) as gestantes estudadas tinham antecedentes de AP e prematuridade que segundo o Ministério da saúde aumentam as chances de uma nova ocorrência. Os outros autores não fazem menção aos antecedentes obstétricos nem quanto à prematuridade. Silva e outros autores (2014) concluíram que houve um maior número de óbitos neonatais em relação aos fetais e que não houve nenhum óbito materno. Por sua vez Patriota e outros autores (2014) discordam, uma vez que foram constatados óbitos maternos.

Dos artigos estudados dois apresentaram nível de evidência científica IV e os outros dois níveis de evidência científica VI, o que significa que se trata de estudos com evidências de médias a fracas para que haja uma mudança na prática profissional em relação às gestantes que apresentam amniorrexe prematura.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa permitiu identificar a caracterização de gestantes que sofreram amniorrexe prematura, segundo evidências científicas da literatura. A aplicação da metodologia proposta possibilitou a busca e a identificação de estudos realizados sobre a temática proposta.

Diante dos resultados expostos, verificou-se que ainda são poucos os estudos e as pesquisas publicadas sobre o tema abordado e que as evidências científicas possuíam baixo potencial de refletir, na prática, a assistência a essas gestantes.

Assim, foi detectada a necessidade de realização de mais estudos a respeito da temática, com evidências científicas fortes, uma vez que é uma das complicações mais comuns da gravidez e de importante impacto na morbimortalidade perinatal e neonatal.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, DF, 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf. Acesso em: 1 dez. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 1 dez. 2017.
- BRAZ, J. V. C. *et al.* Incidência de gestantes admitidas com ruptura prematura de membranas em uma maternidade de alto risco no município de Aracaju-Sergipe. **Revista A Barriguda**, Campina Grande. v. 6, n. 3, p. 618-638, set./dez. 2016. Disponível em: <http://www.abarriguda.org.br/revista/index.php/revistaabarrigudaarepb/article/view/317>. Acesso em: 31 out. 2017.
- CALIL, M. A. *et al.* **Guia prático de saúde da mulher**. São Paulo, SP: Martinari, 2016. p. 315-324.
- CRIZÓSTOMO, C. D.; BARROS, B. B. A.; LUZ, D. S. O perfil das mulheres com amniorrexe prematura em uma maternidade da rede pública estadual. **Revista Interdisciplinar**. v. 9, n. 1, p. 135-142, jan./fev./mar. 2016. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/523>. Acesso em: 31 out. 2017.
- FREITAS, F. *et al.* **Rotinas em obstetrícia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 131-141.
- GALVÃO, M. C. Níveis de evidência. **Acta Paul Enferm.**, v. 19, n. 2, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a01v19n2.pdf>. Acesso em: 31 out. 2017.
- HACKENHAAR, A.A.; ALBERNAZ, E. P.; FONSECA, T. M. V. Ruptura prematura das membranas fetais pré-termo: associação com fatores sociodemográficos e infecções geniturinárias maternas. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 90, n. 2, p. 197-202, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jped/v90n2/pt_0021-7557-jped-90-02-00197.pdf. Acesso em: 31 out. 2017.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 31 out. 2017.
- MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE FILHO, J. **Rezende – obstetrícia fundamental**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. p. 357-364.

PATRIOTA, A. F.; GUERRA, G. V. Q. L.; MELO, B. C. P.; SANTOS, A. C.; TORRES JÚNIOR, A. C.; SOUZA, A. S. R. Volume de líquido amniótico e os desfechos maternos em gestantes com ruptura prematura das membranas pré-termo. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 4, p. 146-151, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n4/0100-7203-rbgo-0100-7203201400500003.pdf>. Acesso em: 31 out. 2017.

PATRIOTA, A. F.; GUERRA, G. V. Q. L.; SOUZA, A. S. R. Ruptura prematura das membranas antes da 35ª semana: resultados perinatais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 7, p. 296-302, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n7/0100-7203-rbgo-36-07-00296.pdf>. Acesso em: 31 out. 2017.

SCANDIUZZI, M. M. *et al.* Resultados maternos e perinatais na ruptura prematura de membranas. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 16, n. 4, p. 178-181, 2014. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/19290>. Acesso em: 31 out. 2017.

SILVA, S. M. M.; MATTOS, L. C. G.; MACEDO, L. F.; ARAÚJO, T. S. Morbidade e mortalidade perinatal em gestações que cursaram com amniorrexe prematura em maternidade pública do Norte do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 10, p. 442-448, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n10/0100-7203-rbgo-36-10-00442.pdf>. Acesso em: 31 out. 2017.

SILVEIRA, M. L.; CAMINHA, N. O.; SOUSA, R. A.; PESSOA, S. M. F.; GURGEL, E. P. P.; CAVALCANTE, D. M. P. Desfecho neonatal em gestações que evoluíram com amniorrexeprematura. **Revista Rene**, 15(3):491-498, maio/jun. 2014. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1673/pdf>. Acesso em: 31 out. 2017.

Data do recebimento: 21 de Setembro de 2018

Data da avaliação: 7 de Janeiro 2019

Data de aceite: 9 de Janeiro de 2019

1 Graduada do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: danielamcavalcante@gmail.com

2 Graduada do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: ne_i_dinha10@hotmail.com

3 Professora do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: gabizinha_lcpacheco@hotmail.com

4 Professora do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL.

E-mail: lummota@hotmail.com