

Crizóstomo, C. D; Barros, B. B. A; Luz, D. S.



## PESQUISA

**O perfil das mulheres com amniorrexe prematura em uma maternidade da rede pública estadual**  
*Profile of women with ruptured membranes in premature motherhood in the state public network*  
*El perfil de las mujeres con rotura prematura de membranas en un hospital público de la red estatal*

Cilene Delgado Crizóstomo<sup>1</sup>, Bruna Beatriz Alves Barros<sup>2</sup>, Diana Sérgio Luz<sup>3</sup>

## RESUMO

Objetivou-se neste estudo verificar o perfil das mulheres com amniorrexe prematura. Pesquisa descritiva, transversal com abordagem quantitativa com mulheres que tinham Amniorrexe Prematura, internadas no período de setembro a outubro de 2014 na Maternidade Dona Evangelina Rosa. Houve predomínio da faixa etária das mulheres entre 18 a 30 anos, 41% possuíam o ensino médio incompleto ou completo, 46% tinham união estável, 45,5% trabalhavam em serviços diversos, 50% eram residentes do município de Teresina e 63% fizeram menos de seis consultas de prenatal. Com relação à idade gestacional, 64% delas tiveram RPM entre 23 a 37 semanas. Os fatores de risco relacionados com a Amniorrexe prematura foram infecção urinária (47%), anemia (31%), e síndromes hipertensivas (16%). conclui-se que os fatores de risco da Amniorrexe Prematura poderiam ter sido evitados através da realização de um pré-natal de qualidade. **Descritores:** Perfil. Saúde da Mulher. Amniorrexe Prematura

## ABSTRACT

This study aimed to know the predisposing factors for the occurrence of premature rupture of membranes. This is a study with descriptive, cross-sectional with a quantitative approach with women who had ruptured membranes Premature, hospitalized in the period September-October 2014 in the Evangelina Rosa Maternity Hospital. There was a predominance of the age group of women aged 18 to 30 years, 41% had incomplete or complete high school, 46% had stable, 45.5% worked in various services, and 50% were residents of the city of Teresina and 63% they made less than six prenatal consultations. Regarding gestational age, 64% had between 23 RPM to 37 weeks. Risk factors related to premature rupture of membranes were urinary tract infection (47%), anemia (31%), and hypertensive disorders (16%). Therefore it is concluded that the risk factors of Premature Amniorrexe could have been avoided by performing prenatal quality. **Descriptors:** Profile. Women's Health. Premature rupture of membranes

## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo conocer los factores predisponentes para la aparición de la ruptura prematura de membranas. Se trata de un estudio con descriptivo, transversal, con un enfoque cuantitativo con mujeres que habían roto las membranas prematura, hospitalizados en el período comprendido entre 2014 septiembre-octubre en el Hospital de Maternidad Evangelina Rosa. Hubo un predominio del grupo de edad de mujeres de 18 a 30 años, el 41% tenían la secundaria completa o incompleta, 46% tenían estable, el 45,5% trabajaba en diversos servicios, y el 50% eran residentes de la ciudad de Teresina y el 63% hicieron menos de seis consultas prenatales. En cuanto a la edad gestacional, el 64% tenía entre 23 RPM a 37 semanas. Los factores de riesgo relacionados con la ruptura prematura de membranas fueron infección del tracto urinario (47%), anemia (31%), y los trastornos hipertensivos (16%). Por lo tanto se concluye que los factores de riesgo de Amniorrexe prematuro podrían haberse evitado mediante la realización de la calidad prenatal. **Descritores:** Perfil. Salud de la Mujer. La ruptura prematura de membranas

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Docente da Faculdade Integral Diferencial. <sup>2</sup> Enfermeira. Graduação em enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial. <sup>3</sup> Enfermeira. Graduação em enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial.

Crizóstomo, C. D; Barros, B. B. A; Luz, D. S.

## INTRODUÇÃO

A amniorrexe prematura é definida como a rotura prematura das membranas (RPM), que acontece antes do início de trabalho de parto, independente da idade gestacional. Ela pode ocorrer no termo da gestação (entre 37 a 42 semanas incompletas) ou até mesmo antes de 37 semanas (REZENDE, 2007).

A rotura prematura das membranas ovulares representa um importante fator de risco para o binômio materno-fetal e se constitui no elemento etiopatogênico mais frequente da prematuridade. As causas determinantes da amniorrexe prematura são expostas e questionadas, possivelmente encontrando-se na fragilidade primária ou secundária das membranas uma explicação aceitável para esse acidente obstétrico (MONTENEGRO, 2008).

Ainda segundo Montenegro (2008), a maioria dos casos de amniorrexe prematura não possui uma causa identificável. Sabe-se que distúrbios como infecções genitais e urinárias, incompetência istmo-cervical, placenta de inserção baixa, super-distensão uterina, fetos com apresentação pouco comum e traumas, entre outros, podem precipitar esse quadro dramático. O diagnóstico é eminentemente clínico, constatando-se assim através do extravasamento de líquido amniótico.

Outros autores dizem que a causa mais comum de ruptura prematura das membranas é a espontânea, que tem etiologia multifatorial, e que pode estar relacionada ao defeito de fabricação das membranas por deficiência ou malformação de colágeno, ao enfraquecimento das membranas por destruição enzimática em processos inflamatórios ou infecciosos, à exposição da bolsa por incompetência istmo cervical, ao baixo índice de massa corporal, e a fatores mecânicos, como a

gemelaridade, pois distendem o volume uterino. O risco de ruptura prematura das membranas se encontra aumentado se a gestante teve ocorrência prévia da mesma (CAUGHEY et al., 2008).

O pré-natal inadequado, na ausência de outros fatores, está associado a aumento do risco de amniorrexe prematura, principalmente no período pré-termo. As infecções do trato urinário, o tabagismo materno e o sangramento transvaginal, no decorrer da gestação atual estão relacionados, também, com o incremento de sua incidência (JÚNIOR, 1995). Também pode-se afirmar que a RPM está associada com patologias maternas e fetais, contribuindo para o nascimento de crianças prematuras.

O intervalo entre a ruptura das membranas e o início do trabalho de parto é denominado período de latência. Quanto mais longo for, maiores os riscos infecciosos maternos, fetais ou neonatais. Vale destacar, ainda, que quanto menor a idade gestacional maior tende a ser o período de latência.

Em casos com acentuada prematuridade fetal, especialmente com imaturidade pulmonar, adota-se, em geral, na ausência de outras anormalidades, conduta não resolutiva, apesar do risco de infecção. Com isso o feto terá mais tempo de amadurecimento intrauterino (SANTOS et al., 1998).

A etiopatogênese da rotura espontânea é multifatorial e envolve fatores que alteram a estrutura das membranas. Dentre os fatores mais importantes podemos citar: hiperdistensão uterina (gestação gemelar e poliidrânio); fatores mecânicos: (contrações uterinas e movimentação fetal excessiva); alteração da integridade cervical: incompetência cervical e circlagem; fatores intrínsecos à membrana: deficiência de alfa-1-anti-tripsina e síndrome de Ehlers-Danlos; alterações da oxigenação tecidual tabagismo;

Crizóstomo, C. D; Barros, B. B. A; Luz, D. S. diminuição da atividade imunológica bactericida do líquido amniótico. Esses fatores estão relacionados com infecção ascendente da flora vaginal, sendo essa a causa identificável mais frequentemente associada à RPM (KEIRSE et al., 1989).

Diante do exposto, o objetivo do estudo foi conhecer os fatores predisponentes para a ocorrência de amniorrexe prematura e como específicos caracterizar as mulheres com amniorrexe prematura quanto a idade, escolaridade, estado civil, procedência e profissão; Verificar a idade gestacional mais frequente nos casos de amniorrexe prematura e Identificar dados do pré-natal em relação ao número de consultas

## METODOLOGIA

### Procedimentos Éticos

Esta pesquisa obedeceu à resolução 466/2012, já que se trata de uma pesquisa envolvendo os seres humanos, foi submetida ao CEP (Comitê de Ética e Pesquisa) da Faculdade Integral Diferencial / DeVry Brasil através da Plataforma Brasil e a submissão prévia a instituição através do Termo de Consentimento institucional, e posteriormente os sujeitos concordaram em participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido onde foi garantida a confidencialidade, privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização, e a não utilização de informação em prejuízo as pessoas. O número do C.A.E.E foi 310936T13.2.0000.5211

### Método de Pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, cujo o R. Interd. v. 9, n. 1, p. 135-142, jan. fev. mar. 2016

### *O perfil das mulheres com amniorrexe prematura...*

foco investigativo centrou-se na coleta de dados que foi feita através de entrevistas com perguntas fechadas.

A pesquisa descritiva possui, dentre as suas finalidades a observação descrição e documentação das características de determinadas populações ou fenômenos, sem interferência do pesquisador, pois este somente observou os dados, sem manipula-los ou proceder à identificação de possíveis variáveis, sendo uma das suas características a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados (GIL, 2010).

O estudo foi transversal porque de acordo com Richardson (2010) o mesmo é realizado quando a amostra de sujeitos de diferentes grupos etários é selecionada para proporcionar a avaliação de maturação.

### Cenário e Participantes do Estudo

O cenário da pesquisa foi em uma maternidade pública da rede estadual e a amostra da pesquisa se constituiu por 22 mulheres com amniorrexe prematura, no período de setembro à outubro de 2014. Sendo assim foram incluídas na pesquisa todas as pacientes com o diagnóstico confirmado de Amniorrexe Prematura que estiveram internadas na maternidade e que aceitaram ser entrevistadas, e foram excluídas da pesquisa todas as pacientes com Amniorrexe Prematura portadoras de distúrbios psíquicos.

A referida maternidade foi inaugurada no dia 15 de julho de 1976. Atualmente, com seus 37 anos de existência e após várias reformas ambientais e estruturais, conta hoje com 248 leitos obstétricos e 167 neonatais. É a maior maternidade do Estado, responsável por cerca de 1200 internações mensais, das quais 900 são partos normais (PIAÚÍ, 2010).

Crizóstomo, C. D; Barros, B. B. A; Luz, D. S.  
**Coleta de Dados**

A coleta de dados foi iniciada após serem identificados os casos com o diagnóstico confirmado de Amniorrexe Prematura no livro de registro, para a realização da coleta de dados foi realizada uma entrevista com perguntas fechadas com as mulheres internadas na maternidade Dona Evangelina Rosa, em Teresina (PI).

### RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Para a análise e discussão dos dados de perfil sócio demográfico foi confeccionada uma tabela para demonstrar as proporções de faixa etária, estado civil, escolaridade, profissão e procedência.

**Tabela 1:** Perfil sociodemográfico das mulheres com diagnóstico confirmado de Amniorrexe Prematura. Teresina, PI. Brasil 2014

	N	%
<b>Faixa Etária</b>		
18 - 30 anos	12	54,5%
31 - 44 anos	10	45,5%
Média (D.P)	11	
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	4	18%
Casada	8	36%
União Estável	10	46%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental	8	36%
Ensino Médio	9	41%
Ensino Superior	5	23%
<b>Profissão</b>		
Dona de casa	9	41%
Lavradoura	3	13,5%
Outros	10	45,5%
<b>Procedência</b>		
Teresina	11	50%
Município do Piauí	5	22,7%
Outros	6	27,3%

Fonte: Pesquisa direta, 2014.

Na amostra de 22 mulheres observou-se que as idades mais encontradas durante as entrevistas realizadas com as mulheres foram entre 18 a 30 anos. Desta forma, a idade nesta

pesquisa varia de 18 a 30 anos com 54,5 % dos casos, de 31 a 44 anos com 45,5 % dos casos.

Os estudos mostram que os fatores de risco associados à gravidez na juventude são vários, desde o convívio familiar, pessoal. Os fatores de riscos apontados nas evidências científicas são: baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, ausência de informações sobre consultas ginecológicas, falta de acesso aos serviços de saúde (AMORIM, 2009).

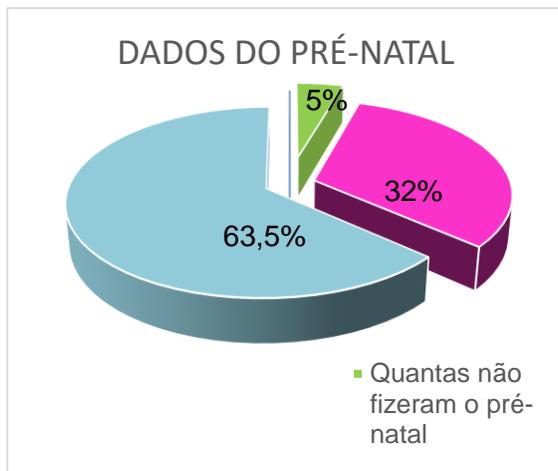
Quanto a escolaridade, das 22 mulheres entrevistadas notou-se que 9 delas, o equivalente a 41% tinham o ensino médio completo ou incompleto, 36% estudaram até o ensino fundamental e 23% estavam cursando o ensino superior. A profissão da maioria das entrevistadas com 45,5% dos casos foi de serviços inespecíficos, 41% eram dona de casa e 13,5% eram lavradoras.

Segundo Silva et al. (2009), a escolaridade é um fator determinante para que as mulheres passem pela adolescência sem passar por uma gravidez, de forma que as mulheres que enfrentam períodos como esses não estão preparadas para a vida materna. A baixa escolaridade e o baixo nível socioeconômico estão relacionados à falta de recursos tecnológicos e preventivos para informações diretas sobre a saúde (AMORIM, 2009).

No que diz respeito ao estado civil percebeu-se que 10 casos ( 46% )tem uma união estável, 36% das mulheres entrevistadas eram casadas e 18% solteiras. Sobre a naturalidade, 50% dos casos eram residentes de Teresina, 22,7% eram moradoras de municípios do Piauí e 27,3% eram de outros estados.

Crizóstomo, C. D; Barros, B. B. A; Luz, D. S.

**Gráfico 1:** A distribuição dos dados do pré-natal em relação ao numero de consultas. Teresina, PI. Brasil 2014



Fonte: Pesquisa direta, 2014.

O gráfico 1 faz menção ao numero de consultas realizadas pelas gestantes, onde 5% delas não realizaram nenhuma consulta, 32% fizeram o numero igual ou maior de seis consultas e 63,3% delas fizeram menos de 6 consultas.

Conforme a literatura estuda, o PHPN (Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento) estabelece que o número mínimo de consultas de pré-natal deverá ser de seis consultas, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre. A maior frequência de visitas no final da gestação visa à avaliação do risco perinatal e das intercorrências clínico-obstétricas mais comuns nesse trimestre, como trabalho de parto prematuro, pré-eclâmpsia e eclampsia, amniorrexe prematura e óbito fetal (BRASIL, 2005).

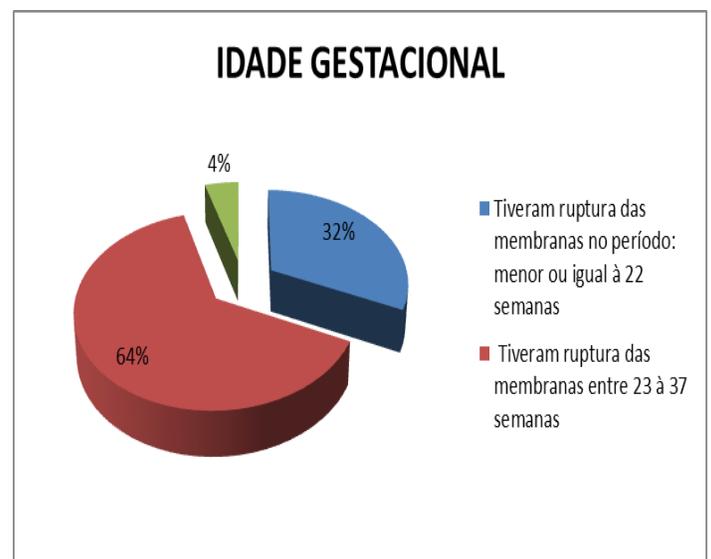
A assistência pré-natal pressupõe avaliação dinâmica das situações de risco e prontidão para identificar problemas de forma a poder atuar, a depender do problema encontrado, de maneira a impedir um resultado desfavorável. A ausência de controle pré-natal, por si mesma, pode

R. Interd. v. 9, n. 1, p. 135-142, jan. fev. mar. 2016

## O perfil das mulheres com amniorrexe prematura...

incrementar o risco para a gestante ou o recém-nascido. Os fatores de risco gestacional podem ser prontamente identificados no decorrer da assistência pré-natal desde que os profissionais de saúde estejam atentos a todas as etapas da anamnese, exame físico geral e exame gineco-obstétrico e podem ainda ser identificados por ocasião da visita domiciliar, razão pela qual é importante a coesão da equipe (BRASIL, 2012).

**Gráfico 2:** Distribuição das mulheres de acordo com a idade gestacional. Teresina, PI. Brasil 2014



Fonte: Pesquisa direta, 2014.

O gráfico 2 se refere a idade gestacional em que ocorreu a ruptura prematura das membranas das mulheres que foram entrevistadas, onde pôde-se observar que 64% de mulheres tiveram ruptura prematura das membranas no período entre 23 a 37 semanas, 32 % teve ruptura prematura das membranas no período menor ou igual a 22 semanas e 4% tiveram durante o período maior ou igual a 37 semanas.

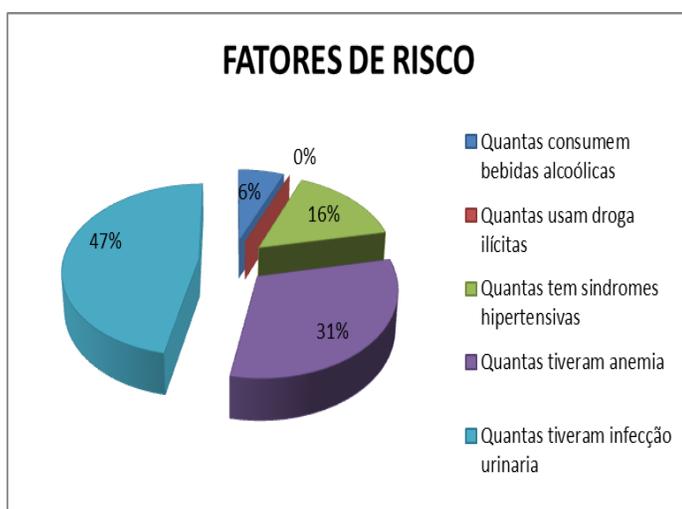
Quando a gestação é de termo e as membranas se rompem, o parto se desencadeará espontaneamente dentro de 24 horas em 80% dos casos. Quanto mais longe do termo, maior o período de latência. Este período corresponde ao intervalo entre a ruptura das membranas e o parto. A ruptura é dita prolongada quando este período de latência é superior a 24 horas, e

Crizóstomo, C. D; Barros, B. B. A; Luz, D. S. quanto menor a idade gestacional maior será este período (SANTOS; AMORIM, 2002).

Nas gestações próximas ao termo (37 semanas em diante) com RPM, quando o parto, espontâneo ou terapêutico, ocorre entre 24 e 48 horas a frequência de complicações materno-fetais é menor, pois nesta fase as principais etapas de maturação fetal já se completaram. Contudo, é na gestação abaixo de 37 semanas, que a RPM traz consequências mais desastrosas (GOLINO; CHEIN; BRITO, 2006).

Entre 24 e 37 semanas, adota-se a conduta conservadora onde se tenta diminuir a incidência da doença da membrana hialina e da hemorragia intraventricular, patologias diretamente relacionada à prematuridade e principais causas de morte neonatal nesta fase da gestação. Cabe destacar que quanto menor o peso do concepto maior será o risco de óbito do recém-nascido. O estabelecimento do tempo de gravidez é, portanto, essencial e todo cuidado deverá ser tomado para que se obtenha esse dado com segurança. Deve-se salientar que a presença da infecção materna e/ou fetal, do sofrimento fetal ou a instalação do trabalho de parto determinarão que a resolução da gravidez seja efetivada (BRAGA, OKASAKI, 2004).

**Gráfico. 3:** Distribuição dos fatores de risco das mulheres com Amniorrexe Prematura. Teresina, PI. Brasil 2014



Fonte: pesquisa direta, 2014.

O gráfico 3 se refere aos fatores de risco mais relacionados a Amniorrexe Prematura, onde 47% foram de mulheres que tiveram infecção urinária, 31% as que tiveram anemia, 16% tiveram alguma síndrome hipertensiva e 6% as que ingerem bebida alcoólica.

A infecção do trato urinário é, ainda, fator de risco para ocorrência de amniorrexe prematura (SANTOS; AMORIM, 2002). A estimulação bacteriana da biossíntese de prostaglandinas diretamente através da via de Fosfolipase A2 e C ou, indiretamente, através de substâncias como a interleucina 1, fator de necrose tumoral ou fator ativador plaquetário (todas detectáveis no líquido amniótico infectado) podem explicar a associação entre amniorrexe prematura e infecção genital e urinária. Além disso, as diversas bactérias encontradas na vagina e no colo uterino produzem série de proteases, incluindo collagenases que reduzem drasticamente a elasticidade e a resistência das membranas amnióticas, assim como o trabalho exigido para ruptura dessas membranas (TABORDA et al., 2004).

A associação da anemia à gestação, dependendo do seu grau, pode ocasionar efeitos deletérios ao binômio materno-fetal. Aproximadamente 40% das mortes maternas e perinatais são ligadas à anemia. Em relação ao comprometimento fetal, o estado anêmico relaciona-se com: perdas gestacionais (abortamentos, óbito intrauterino); hipoxemia fetal; prematuridade; baixo peso ao nascimento; ruptura prematura das membranas ovulares; quadros infecciosos; restrição de crescimento fetal, e muitas vezes com alterações irreversíveis do desenvolvimento neurológico fetal; anemia no primeiro ano de vida, devido às baixas reservas de ferro no recém-nascido; além de várias outras alterações da condição de saúde com impacto negativo na sua qualidade de vida (SANTOS et al., 2012).

Crizóstomo, C. D; Barros, B. B. A; Luz, D. S.

As síndromes hipertensivas que ocorrem durante a gestação (SHG) são classificadas em hipertensão crônica (HC), pré-eclâmpsia/eclâmpsia (PE), pré-eclâmpsia sobreposta à hipertensão crônica (PSHC) e hipertensão gestacional (HG). A forma mais frequente é relacionada a pouca intercorrência clínicas materno-fetais (FERRÃO et al., 2006). Assim no período gestacional, a hipertensão arterial é uma doença crônica degenerativa de grande prevalência na população mundial, e na atualidade, vem alcançando elevadas taxas de morbimortalidade. A hipertensão arterial é um sinal clínico e não uma doença, sua presença pode ser secundária a diferentes fatores clínicos e subclínicos, pode também coincidir ou ser desencadeada pela gravidez (SIRIO et al., 2007).

### CONCLUSÃO

A realização desse estudo se constituiu de momentos de muita inquietação, tendo em vista que a dificuldade encontrada na busca de literatura atual, a dificuldade de encontrar mulheres admitidas na instituição com Amniorrexe Prematura durante o período da coleta e da não aceitação de algumas em participar da pesquisa desencadeou dúvidas em continuar com essa temática. Porém o aprendizado em realizar essa pesquisa, e caminhos percorridos, foram aos poucos me incentivando a ir em frente e finalizar o trabalho.

Através dessa pesquisa permitiu-se notar uma visualização dos perfis sócio demográfico das mulheres com Amniorrexe Prematura dessa instituição, e grande parte delas foram mulheres jovens, que estudaram até o ensino médio, trabalhavam em diversas áreas e residiam em Teresina.

Em relação aos principais fatores de risco da Amniorrexe Prematura encontrados nessa pesquisa, pôde-se perceber que foram infecção urinária e anemia e que coincidem com os mesmos encontrados na literatura.

A idade gestacional mais frequente encontrada nessa pesquisa foi de mulheres que tiveram rotura prematura das membranas no período entre 23 a 37 semanas. E em relação a quantidade de consultas realizadas o que chama atenção foi a quantidade de mulheres que realizaram menos de seis consultas de prenatal, o que deixa claro que o não cumprimento do calendário de consultas propostas pode ocasionar problemas não só para a gestante mas para o bebê.

### REFERÊNCIA

AMORIM, M. M. R. Fatores de riscos para a gravidez na adolescência em uma maternidade escola de Paraíba: estudo caso-controle. *Rev Bras Ginecol Obstet*, Rio de Janeiro. n. 8, v. 31, p. 404-10, ago, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01002032009000800006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01002032009000800006)>. Acesso 10 mai 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. p.302, Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf)>. Acesso 10 mai 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)>. Acesso 10 mai 2014.

BRAGA, A.F; OKASAKI, E.L.F.J. Prevenção da Prematuridade: Papel da Enfermagem. *Rev Enferm UNISA*, São Paulo, v. 45, n. 5, p 52-56, mai, 2004. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2004-11.pdf>>. Acesso 10 mai 2014.

Crizóstomo, C. D; Barros, B. B. A; Luz, D. S.

CAUGHEY, A.B; ROBINSON, J.N; NORWITZ, E.R. Diagnóstico e tratamento de rotura prematura de membranas contemporânea. **Rev obstét ginecologia reprodução**. Rio de Janeiro. v. 22, n. 3, p 1-11, 2008. Disponível em: <<http://portal.revistas.bvs.br/index.php?lang=pt&search=Revista+obst%99trica+de+ginecologia+e+re+produ>>. Acesso 10 mai 2014.

GOLINO, S. P; CHEIN, M.B.C; BRITO, L.M.O. Ruptura Prematura de Membranas: Fisiopatologia, Diagnóstico e Conduta. **Femina**, Maranhão, v. 34, n. 5, p 711-17, out., 2006. Disponível em: <[http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina\\_2066-63.pdf](http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina_2066-63.pdf) >. Acesso 10 mai 2014.

JÚNIOR, C. A. A. Significância clínica e os resultados dos pré-termo: ruptura prematura das membranas. **Rev Femina**. Rio de Janeiro. v 34, n. 23, 1995. Disponível em: <<https://www.search?q=J%C3%99NIOR%2C+C.+A.+A.+Signific%C3%A2ncia+cl%C3%ADnica+e+os+resultados+dos+pr%C3%A9-termo%3A>>. Acesso 10 mai 2014.

KEIRSE, J.N.M; et al. Prelabour rupture of the membranes preterm. In: EKINI; MURRAY, W; KEIRSE, M. J. (editore). **Effective care in pregnancy and childbirth**. Oxford: University Press, 1989. P.666-93.

MONTENEGRO, C.A; REZENDE M.F. **Obstetrícia fundamental**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

REZENDE M.F. **Obstetricia Fundamental**. Guanabara. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

SANTOS, L.C; AMORIM, M.M.R. Amniorrexe prematura: diagnóstico e conduta. **Femina**. Rio de Janeiro. v. 30, n.1, p 8-21, jan., 2002. Disponível em: <>. Acesso 10 mai 2014.

SANTOS L.C, AMORIM M.M.R. Amniorrexe prematura - diagnostico e conduta. **Revista Femina**. Rio de Janeiro. v 30, n. 1, p 21-28, 2002. Disponível em: <<https://www.Amniorrexe+prematu%3A+diagn%C3%B3stico+e+conduta>>. Acesso 10 mai 2014.

SANTOS, L.C; et al. **Obstetricia: diagnóstico e tratamento**. Rio de Janeiro: Medsi, 1998.

SANTOS, P. B; SOUZA, A. L. F. **Anemia ferropriva na gestação**. 43 f. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Centro Universitário Estadual da Zona Oeste, Rio de Janeiro 2012. Disponível em:

R. Interd. v. 9, n. 1, p. 135-142, jan. fev. mar. 2016

<<http://www.uezo.rj.gov.br/tccs/ccbs/monografia-patricia-buono.pdf>>. Acesso 10 mai 2014.

SIRIO, M. A. O. Estudo dos determinantes clínicos e epidemiológicos das concentrações de sódio e potássio no colostro de nutrizes hipertensas e normotensas. **Cad Saúde Pública**. Rio de Janeiro, n. 9, v. 23, jan./set., 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000900028](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000900028)>. Acesso 10 mai 2014.

TABORDA, V.C; et al. **Ruptura prematura de membranas**. PROAGO: Programa de atualização em gineco-obstetrícia. Porto Alegre: Editora Artmed Panamericana, 2004.

**Submissão: 25/02/2015**

**Aprovação: 21/11/2015**