

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ITUVERAVA
FACULDADE DR. FRANCISCO MAEDA**

Vanessa Gabrieli Dos Santos Souza

**O ENFERMEIRO FRENTE Á AMNIOREXE PREMATURA: ROTURA
PREMATURA DAS MEMBRANAS OVULARES**

**ITUVERAVA
2023**

VANESSA GABRIELI DOS SANTOS SOUZA

**O ENFERMEIRO FRENTE A AMNIOREXE PREMATURA: ROTURA
PREMATURA DAS MEMBRANAS OVULARES**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade Dr. Francisco Maeda. Fundação
Educativa de Ituverava, para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.**

**Orientadora: Profa. Ma. Samantha da Silva e
Cruz**

**ITUVERAVA
2023**

VANESSA GABRIELI DOS SANTOS SOUZA

**O ENFERMEIRO FRENTE Á AMNIOREXE PREMATURA: ROTURA
PREMATURA DAS MEMBRANAS OVULARES**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade Dr. Francisco Maeda. Fundação
Educativa de Ituverava, para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.**

Ituverava, 25 de outubro de 2023.

Orientadora: Profa. Ma. Samantha da Silva e Cruz

Examinador(a): Maria Tereza

Orientador(a): João Paulo

Este trabalho é todo dedicado a Deus sendo a base fundamental da minha vida; sem Ele eu não teria capacidade de chegar até aqui, aos meus pais, pois foi pelo amor e esforço deles que hoje posso concluir o meu curso, ao meu esposo que tanto admiro e que esteve sempre comigo.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, que me sustentou até aqui, com sua graça e misericórdia todos os dias. Aos meus pais e a meu irmão, que estiveram ao meu lado, por todo amor, carinho e compreensão. Ao meu esposo por todo companheirismo, suporte e dedicação, que me incentivou nos momentos difíceis.

Aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e todo apoio.

A minha família que sempre acompanhou de perto toda a minha trajetória até aqui.

A minha orientadora por ter desempenhado tal função com dedicação, por todos os conselhos e paciência.

“O temor do Senhor é disciplina para a sabedoria, e antes da glória vem a humildade”.

(Provérbios 15:33)

RESUMO

A amniorrexe prematura, conhecida também como ruptura prematura de membranas ovulares antes do trabalho de parto, sua principal alteração é a perda excessiva do líquido vaginal, e essas alterações pode levar ao aumento da morbimortalidade neonatal e materna, e levando a muitos partos prematuros, hemorragias, entre outros. O trabalho teve como objetivo mostrar a importância do enfermeiro frente a AP, e suas assistências por meio de artigos. Foram obtidos sete artigos no total, assim após a leitura foram escolhidos os mesmos sete artigos para a análise final. Conclui-se, pois que é certo que o diagnóstico é dado pela equipe médica, mas a equipe de enfermagem presta assistência 24 horas beira leito, é preciso que estes profissionais sejam qualificados e que observem e identifiquem cada sintomas da gestante, ele deve sempre estar atento a idade gestacional, sempre observar se essa gestante tem presença ou ausência de ajuda, perda do líquido e ao odor, e ao monitoramento da mãe e do bebê.

Palavras-chave: Amniorrexe prematura. Líquido amniótico. Prematuridade.

SUMMARY

Premature amniorrhexis, also known as premature rupture of ovular membranes before labor, its main change is the excessive loss of vaginal fluid, and these changes can lead to increased neonatal and maternal morbidity and mortality, and leading to many premature births, hemorrhages, between others. The aim of the work was to show the importance of nurses in relation to PA, and their assistance through articles. Seven articles were obtained in total, so after reading, the same seven articles were chosen for the final analysis. It is concluded that it is true that the diagnosis is given by the medical team, but the nursing team provides 24-hour assistance at the bedside, these professionals must be qualified and observe and identify each of the pregnant woman's symptoms, they must always be Taking into account gestational age, always observe whether the pregnant woman has the presence or absence of help, loss of liquid and odor, and monitoring of the mother and baby.

Keywords: Premature amniorrhexis. Amniotic fluid. Prematurity.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1-----	14
Figura 2-----	14

LISTA DE SIGLAS

AP – Amniorrexe prematura

PN – Pré-Natal

OMS – Organização Mundial de Saúde

RPMpt- Ruptura Prematura de Membranas pré-termo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 MATERIAL E MÉTODOS	15
3 RESULTADOS	16
3.1 Definição e classificação da amniorrexe prematura na gestação;	16
3.2 Riscos e complicações da amniorrexe prematura para a gestação;	17
3.3 Manejo da amniorrexe prematura durante a gestação	17
4 A assistência de enfermagem a gestante com a amniorrexe prematura.....	18
5 CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

Muitas gestantes vêm a óbito em consequência de doenças obstétricas. Entre essas urgências que podem ser provocadas pela gravidez de alto risco destacamos a amniorrexe prematura (AP). A amniorrexe prematura, também conhecida como rotura prematura de membranas ovulares tem como definição rotura das membranas antes do início do trabalho de parto, levando em consideração o rompimento membranar até as 37^o semanas de gestação. A principal alteração é relacionada à perda excessiva de líquido vaginal, o que contribui para o aumento da prevalência de corioamnionite. De uma maneira geral, essas alterações culminam para o aumento da, morbimortalidade neonatal e de complicações maternas, levando a um grande número de cesarianas, endometrite, hemorragias pós-parto e histerectomia, podendo causar a morte materna (ARGAW, *et al.*, 2021).

De acordo com um estudo recomendado em 2002 pelo ministério da saúde, a mortalidade materna atingiu cerca de 53,4 óbitos por 1000.000 nascidos vivos, contudo informações mais atuais apresentam que no Brasil diminuiu esse valor em 43% desde a década dos anos 90. Segundo a OMS, em 2014, entre as mais dominantes causas de morte materna, encontra-se também as infecções correspondendo a 11%, a infecção materna e neonatal torna-se uma das mais responsáveis pela AP. (CAPONI, 2015).

O diagnóstico da AP é basicamente clínico, quando não diagnosticado e tratado a tempo pode resultar em complicações para o feto ou neonato, levando a um pior prognóstico decorrente de impactos da amniorrexe: oligodramnia, prolapso e compressão de cordão umbilical, descolamento placentário, infecção materno fetal e posteriormente a óbito perinatal. O profissional responsável pela primeira consulta pré-natal (PN) é o enfermeiro, portanto é necessário que o mesmo tenha autonomia e competência para tomada de decisões em situações de risco na gestação, e que saiba orientar essa gestante quanto aos principais sintomas, que envolvam essa ruptura, reforçando que a gestação necessita ser interrompida quando ocorre sofrimento fetal e coriomnionite que é a inflamação das membranas extraplacentárias, e quando for necessário utilizar corticoterapia em conjunto a antibioticoterapia profilática. (ZATTA, *et al.*, 2010).

De acordo com a literatura, a AP é um distúrbio que preocupa a prática na obstetria porque a sua conduta ainda é controversa, como alterações estruturais das membranas, fatores de risco que podem influenciar como doenças crônicas pré-existentes e a presença de bactérias no trato genital que leva o organismo materno a ativar sistema imune. (ZATTA, *et al.*, 2010).

Existem diferentes fatores de risco na gestação que mostram condições sociodemográficas, extremos de idade, hipertensão arterial, diabetes, abortos anteriores, rupturas de membranas anteriormente e incompatibilidade de fator Rh. O PN de alto risco tem como finalidade justamente a identificação destes fatores para diminuir as chances de piores consequências e futuras complicações (CAPONI, 2015).

Após 34 anos de idade a gravidez é considerada uma gravidez tardia. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), gestantes maiores que 35 anos de idade são classificadas em uma gestação de alto risco ou o limite. Com isso, a gestante precisa de uma atenção especial durante seu PN, pois nessa idade há uma grande probabilidade de complicações obstétricas adversas, tanto na gestação como no parto (GONÇALVES, *et al.*, 2012).

A equipe de enfermagem é a equipe que presta assistência ao paciente 24 horas beira leito, com isso, é importante que estes profissionais estejam capacitados e consigam identificar cada sintoma minuciosamente para tomar as atitudes necessárias.

A assistência do enfermeiro frente à gestante com AP atua frente aos sinais que indicam a necessidade de uma interrupção desta gestação pela junção da oligadromnia e sofrimento deste feto. A intervenção de enfermagem deve conter a monitorização da mãe e do feto (sinais vitais e frequência cardíaca fetal). Observar sinais de infecção (febre, secreções vaginais com odor, palpitação materno-fetal) e, exame físico minucioso. Controlar o ganho materno e sempre comunicar ao médico caso tenha perda ponderal. Instruir a gestante sobre possíveis acontecimentos em seu trabalho de parto como: contrações inespecíficas ou com intervalo de tempo mais curtos e cada vez mais agudas. O enfermeiro deve ainda examinar a quantidade de perda, o aspecto e o odor do líquido. Também sempre priorizar o apoio emocional a essa gestante, e orientações nos cuidados domiciliares que ela precisa ter. (CAPONI, 2015).

Assim, o trabalho teve como objetivo descrever a atuação do enfermeiro frente a amniorrexe prematura e os principais riscos para a gestação, bem como descrever o perfil das gestantes diagnosticadas com amniorrexe e avaliar as consequências para o desenvolvimento do feto.

Amniorrexe prematura

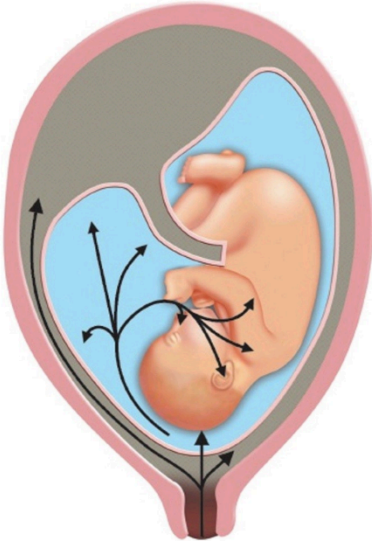


Figura 1

Fonte: Obstetrícia Fundamental, 2017.

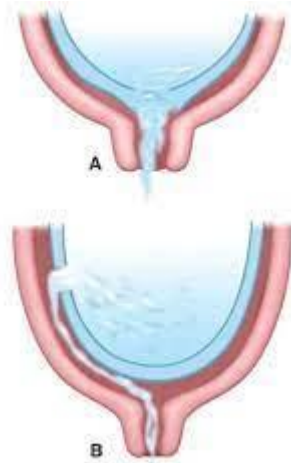


Figura 2

Fonte: Obstetrícia Fundamental, 2017.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A revisão seguiu seis etapas para o processo de estruturação: i) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; ii) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos buscados na literatura; iii) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e a categorização dos estudos; iv) avaliação dos estudos incluídos; v) interpretação dos resultados; vi) apresentação da revisão com a síntese do conhecimento.

Buscou-se responder a seguinte questão norteadora: Quais os efeitos relacionados à amniorrexe prematura e os seus riscos para a gestação?

Foi considerado o tema para a pesquisa: amniorrexe prematura e os principais riscos na gestação. E como critérios de inclusão foram considerados os artigos publicados nos últimos 10 anos (2013 a 2023), artigos buscados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e com os descritores de saúde selecionados em Ciências da Saúde na biblioteca virtual em saúde (Decs).

A pesquisa foi realizada utilizando o vocabulário controlado, Decs combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”, da seguinte forma: “Ruptura Prematura de Membranas Fetais” OR “Ruptura Prematura de Membrana (Gravidez)” AND “Gravidez” OR “Gestação” AND “Cuidados de Enfermagem” OR “Assistência de Enfermagem” OR “Atendimento de Enfermagem” OR “Cuidado de Enfermagem” OR “Gestão da Assistência de Enfermagem” OR “Sistematização da Assistência de Enfermagem”.

O levantamento bibliográfico foi realizado em setembro de 2023. Dessa maneira foram excluídos os relatos de caso e as revisões de literatura.

Os temas descritos no capítulo de Resultados e Discussão foram elencados a partir das informações extraídas dos estudos selecionados e categorizados da seguinte maneira: 1 – Definição e classificação da amniorrexe prematura na gestação; 2 – Riscos da amniorrexe prematura para a gestação; e 3 – Complicações relacionadas à amniorrexe prematura.

Para a avaliação dos estudos que deveriam ser incluídos na revisão integrativa, visando analisar de forma crítica os artigos pertinentes ao tema, foram obtidos 51 artigos no total, sendo que, após a seleção de texto completo disponível e com os critérios de inclusão pertinentes de artigos publicados nos últimos dez anos (2013 a 2023), foram encontrados sete artigos. Após a análise dos títulos desses trabalhos, foram selecionados sete artigos, pois 44 abordavam temáticas variadas. Assim, após a leitura dos resumos, foram elencados os mesmos sete artigos para a análise final.

Dessa maneira, iniciou-se a interpretação dos resultados obtidos e, por último, realizou-se a elaboração da revisão/síntese do conhecimento.

3 RESULTADOS

Diante dos artigos consultados, os resultados foram ordenados em três grupos: 1 – Definição e classificação da amniorrexe prematura na gestação; 2 – Riscos da amniorrexe prematura para a gestação; e 3 – Efeitos relacionados à amniorrexe prematura.

3.1 Definição e classificação da amniorrexe prematura na gestação;

AP é definida como um escorrimento do líquido amniótico pela consequência da ruptura prematura de membranas ovulares, que ocorre antes do início do trabalho de parto. No momento em que isso ocorre é recomendado que o trabalho de parto aconteça dentro das vinte quatro horas, quando se passa do período de latência corre um grande risco de infecções materna e do bebê. A AP pré-termo (antes de 37 semanas) acarreta um maior número de partos prematuros, cerca de um terço de casos, neste período é necessário a administração parenteral de corticóide para acelerar a maturidade dos pulmões por vinte quatro horas. A gestação a termo ou próximo do termo (34 semanas em diante), neste estágio os pulmões e o feto se encontram em uma fase mais madura para uma vida extrauterina. (ZATTA, *et al.*, 2010).

As camadas internas e externas da placenta formam as membranas fetais, dentro dessas membranas apresenta o líquido amniótico que é composto por: 98% de água e o restante de glicose, proteínas, lanugo e vernix caseosa e tem como funções manter a temperatura corporal, proteção do feto contra lesões ou compressão pelo cordão umbilical, equalizar a pressão ao redor do feto para que seja possível o seu crescimento, evitar adesão das membranas fetais ao feto.

Muitos clínicos de acordo com sua idade gestacional e maturidade fetal orientam e até mesmo preferem a hospitalização da gestante para o monitoramento e para detecção de problemas desde o diagnóstico até o parto. Quando a gestante é de baixo risco, estável e decidem continuar a gravidez não são hospitalizadas e não recebem os corticosteróides ou tocolíticos pré-natais até atingir a idades gestacional adequada. (ESPAÑA, *et al.*, 2019.)

3.2 Riscos e complicações da amniorrexe prematura para a gestação;

A ruptura dessas membranas antes de 37 semanas pode acarretar diferentes patologias na mãe e no feto. Ela colabora para cerca de um terço de nascidos prematuros no mundo, sendo 23 a 30% na América Latina.

Os principais fatores de risco são: doenças dos tecidos conjuntivos associadas as membranas fetais mais frágeis, deficiência na nutrição, vaginite bacteriana, parto prematuro precoce, níveis de fibrose, gestação múltipla e tabaco (ESPAÑA *et al.*, 2019.)

Desencadeia o trabalho de parto prematuro, corioamnionite (uma das complicações mais graves e frequentes após uma RPM podendo causar danos prejudicial ao feto pela ingestão de líquido contaminado, levando até mesmo a uma sepse generalizada), infecção pós-parto. Oligoidrâmnio (onde causa uma hipoplasia pulmonar, deformidades, devido a constrição sofrida pelo feto. (ESPAÑA *et al.*, 2019.)

A ruptura das membranas no final do trabalho de parto é uma situação clínica pois todos os envolvidos na assistência perinatal são confrontados em seus exercícios. não é formada por uma patologia, mas na maioria das vezes fisiológica, que as consequências, na ausência na ausência do parto pode ser o causador responsável pela morbidade materna e neonatal além disso, infecciosa. (LASSEL *et al.*, 2020.)

É importante reconhecer precocemente os principais fatores de risco maternos e fetais que podem afetar a sua materna e do neonato, o que mereceria uma indução antecipada do parto. (GUAMÁN *et al.*, 2020.)

3.3 Manejo da amniorrexe prematura durante a gestação

De acordo com o artigo citado as mulheres com gestação a termo e que apresentam ruptura de membranas antes do início do trabalho de parto devem ser avaliadas. A abordagem mais prudente é a avaliação médica rápida para o diagnóstico da ruptura das membranas, determinar a posição fetal através de ultrassonografia, e avaliar a condição do feto, a RPM antes do início do trabalho de parto é observado pelo vazamento vaginal, o exame de toque deve ser evitado, pois, tem aumentado o risco de infecção intrauterina. O bem-estar fetal é avaliado com um teste sem estresse, para a observação da frequência cardíaca. A avaliação materna inclui a avaliação das contrações e dos sinais de infecção (por exemplo, febre, taquicardia fetal) e a revisão dos exames pré-natais e do estado atual da mãe. Para pacientes

com GBS positivo, a administração de antibióticos para profilaxia de GBS não podem ser adiadas enquanto se aguarda o parto, e recomenda-se a indução imediata do parto em vez do manejo expectante (adiar o parto). (MANCÍA, *et al.*, 2020)

A indução do parto reduz os riscos de infecção materna e neonatal, e de outras complicações graves, mas menos comuns durante o manejo expectante, como prolapso do cordão umbilical ou descolamento prematuro da placenta. Existem pacientes que se recusam a intervenção rápida, os riscos e complicações do manejo expectante numa gravidez a termo devem ser levados em consideração. (MANCÍA, *et al.*, 2020)

Depois de avaliar sobre seus riscos e benefícios da indução do parto ou o manejo expectante, as pacientes com gestações não complicadas que não aceitam intervenção imediata podem razoavelmente optar por se submeter ao manejo expectante sempre sem consciente dos riscos e complicações que podem ser apresentadas. Elas não podem ter contra-indicações para o trabalho de parto e parto vaginal, devem ter testes de bem-estar fetal normais, sem sinais de corioamnionite clínica ou outras complicações que acarretam em um aumento dos riscos maternos/fetais se o parto for adiado. Gestantes com líquido amniótico manchado de mecônio (fezes do bebê) devem ser excluídas do manejo expectante, pois ele tem sido associado a um risco aumentado de corioamnionite. (MANCÍA, *et al.*, 2020)

Muitos médicos hospitalizam mulheres com ruptura prematura de membranas que apresentam feto viável e saudável desde o diagnóstico até o parto. Orientando as seguintes limitações: Limitar a atividade a usar o banheiro e sentar-se em uma cadeira à beira do leito como abordagem prudente. A trombopprofilaxia também é administrada pois a um grande risco de trombose venosa profunda e embolia pulmonar em pacientes hospitalizados. (MANCÍA, *et al.*, 2020.)

4 A assistência de enfermagem a gestante com a amniorrexe prematura

Idade gestacional, maturidade pulmonar fetal, presença ou ausência de infecção materna/fetal presença ou ausência de mão de obra, monitoramento fetal (por exemplo, contagem de chutes, NST, perfil biofísico) é geralmente empregada para fornecer ao profissional e ao paciente alguma garantia de bem-estar fetal. Recomenda-se realizar um NST (teste sem estresse) diário. Se o NST não for tranquilizador, deverá ser realizado um perfil biofísico (que serve para avaliar os parâmetros do feto). No entanto, nenhum desses testes apresenta boa sensibilidade na previsão de infecção fetal. Volume de líquido amniótico: Oligodrâmnio (a falta do líquido amniótico) está associado a um risco aumentado de compressão do cordão umbilical e latência mais curta. Crescimento fetal: A avaliação ultrassonográfica (a pedido médico) periódica do crescimento fetal é razoável, uma vez que os processos patológicos responsáveis pela ruptura prematura das membranas antes do início do trabalho de parto também podem interferir no crescimento fetal. (MANCÍA, *et al.*, 2020.)

A mulher deve ser monitorada quanto a sinais de infecção, parâmetros clínicos de rotina (temperatura materna, presença de sensibilidade uterina, frequência das contrações, frequência cardíaca materna e fetal). O líquido meconial em pacientes com ruptura de membrana e líquido amniótico manchado de mecônio deve ser avaliado quanto a sinais de corioamnionite. Na ausência destes sinais, o mecônio por si só não é indicação de intervenção. (MANCÍA, *et al.*, 2020.)

5 CONCLUSÃO

Com a análise dos artigos concluímos que a amniorrexe pode acontecer a qualquer período da gestação, mulheres acima de 35 anos precisam de uma atenção especial, pois nessa idade a probabilidade de complicações obstétricas aumentam.

A revisão de literatura nos trouxe com clareza e definiram que a AP que é também nomeada como ruptura prematura das membranas ovulares que sempre ocorre antes do parto, é um escorrimento do líquido amniótico, ele é composto por 98% de água o restante de glicose, proteínas, lanugo e vernix caseosa, e sua função é manter a temperatura corporal do bebê, proteção do feto contra lesões ou compressão pelo cordão umbilical, equalizar a pressão ao redor do feto para que seja possível o seu crescimento.

De acordo com os artigos, a abordagem para esse diagnóstico deve ser prudente e uma avaliação médica rápida, precisa determinar a posição do feto a pedido médico de uma ultrassonografia, e avaliar suas condições, também observar a gestante, contações, monitoramento, e sinais de infecção. A indução do parto pode reduzir os riscos de infecções, mas a pacientes que não aceitam e preferem prosseguir com a gestação, mas sempre é necessário orientá-las de todos os riscos existentes. Porém para que seja permitido pelos médicos, é necessário que essa mãe não tenha nenhuma contraindicação e seus exames precisam estar dentro do padrão determinado, assim, ela pode prosseguir com a gestação.

É certo que o diagnóstico é dado pelo médico, mas equipe de enfermagem presta assistência 24 horas beira leito, é preciso que estes profissionais observem e identifiquem cada sintoma, e estejam capacitados para um melhor atendimento a essas gestantes, ele deve sempre estar atento a idade gestacional, presença ou ausência de ajuda, perda do líquido e ao odor, e ao monitoramento da mãe e do bebê.

REFERÊNCIAS

MORENO López, M; REDONDO Villatoro, A; PEREA Cruz, A; CARMONA Domínguez, E; FONTÁN Atalaya, I. M. **Rotura prematura de membranas en gestante afecta de mastocitosis cutánea / Premature rupture of membranes in pregnant women with cutaneous mastocytosis.** Disponível em: Rotura prematura de membranas en gestante afecta de mastocitosis cutánea | Clín. investig. ginecol. obstet. (Ed. impr.);49(1)Enero-Marzo, 2022. 1-6 | IBECS (bvsalud.org). Acesso em: 25 mai. 2023.

ZIZZO, ANNE Rahbek; HVIDMAN, LONE; SALVIG, JANNIE Dalby; HOLST, LONE; KYNG, MORTEN; PETERSEN, OLAY Bjørn. **Home management by remote self-monitoring in intermediate- and high-risk pregnancies: A retrospective study of 400 consecutive women.** Disponível em: Home management by remote self-monitoring in intermediate- and high-risk pregnancies: A retrospective study of 400 consecutive women. | Acta Obstet Gynecol Scand;101(1): 135-144, 2022 Jan. | MEDLINE (bvsalud.org). Acesso em: 25 mai. 2023.

WEN, YANGING; CHEN, HONG; MING, XIN; CHEN, XIAOYAN; ZHOU, WEI. **Analysis of risk factors, pathogenic bacteria of maternal sepsis in term pregnant women with positive blood culture during hospitalization.** Disponível em: Analysis of risk factors, pathogenic bacteria of maternal sepsis in term pregnant women with positive blood culture during hospitalization. | Medicine (Baltimore);100(7): e24847, 2021 Feb 19. | MEDLINE (bvsalud.org). Acesso em: 25 Mai. 2023.

ARGAW, MUCHE; MESFIN, YIBELTAL; GEZE, SHEGAW; NURIVE, KEYREDIN; TEFERA, BITEW; EMBIALE, AYNAMAW; MOHAMMED, WESILA; CHEKOLE, BOGALE. **Preterm Premature Ruptures of Membrane and Factors Associated among Pregnant Women Admitted in Wolkite Comprehensive Specialized Hospital, Gurage Zone, Southern Ethiopia.** Disponível em: Preterm Premature Ruptures of Membrane and Factors Associated among Pregnant Women Admitted in Wolkite Comprehensive Specialized Hospital, Gurage Zone, Southern Ethiopia. | Infect Dis Obstet Gynecol;2021: 6598944, 2021. | MEDLINE (bvsalud.org). Acesso em: 25 mai. 2023.

PALMER, LYNNE; GRABOWSKA, KIRSTEN; BURROWS, JASON; ROWE, HILARY; BILLING, ERIN; METCALF, AMY. **A retrospective cohort study of hospital versus home care for pregnant women with preterm prelabor rupture of membranes. A retrospective cohort study of hospital versus home care for pregnant women with preterm prelabor rupture of membranes.** Disponível em: A retrospective cohort study of hospital versus home care for pregnant women with preterm prelabor rupture of membranes. | Int J Gynaecol Obstet;137(2): 180-184, 2017 May. | MEDLINE (bvsalud.org). Acesso em: 25 mai. 2023.

JIANG, H; XIONG, X; SU, Y; PENG, J; ZHU, X; WANG, J; CHEN, M; QIAN, X. **Use of antiseptic mouthrinse during pregnancy and pregnancy outcomes: a randomised controlled clinical trial in rural China.** Disponível em: Use of antiseptic mouthrinse during pregnancy and pregnancy outcomes: a randomised controlled clinical trial in rural China. | BJOG;123 Suppl 3: 39-47, 2016 Sep. | MEDLINE (bvsalud.org). Acesso em: 25 mai. 2023.

GONÇALVES, ZÁFIA Rangel; MONTEIRO, DENISE Leite Maia. **Complicações maternas em gestantes com idade avançada / Maternal complications in women with advanced maternal age.** Disponível em: [Complicações maternas em gestantes com idade avançada | Femina;40\(5\)set.-out. 2012. tab. ilus | LILACS \(bvscsalud.org\)](#). Acesso em: 25 mai. 2023.

ZATTA, LAIDILCE Teles; SALGE, ANA Karina Marques; SANTOS, JULIANO Ricardo Santana dos; MACHADO, LEONORA Rezende; MORAES, KATARINNE Lima. **Análise da produção científica brasileira sobre amniorrexe prematura / Analyze of the brazilian scientific production about early amniorrhesis.** Disponível em: [Análise da produção científica brasileira sobre amniorrexe prematura | Rev. enferm. UFPE on line;4\(3,n.esp\): 996-1003, maio-jun 2010. ilustrado | BDENF \(bvscsalud.org\)](#). Acesso em: 25 mai. 2023.

ALTO, WILLIAM A; COOPER, LEAH M. **Can women at term self-diagnose premature spontaneous rupture of membranes?** Disponível em: [Can women at term self-diagnose premature spontaneous rupture of membranes? | J Obstet Gynecol Neonatal Nurs;34\(3\): 306, 2005. | MEDLINE \(bvscsalud.org\)](#). Acesso em: 25 mai. 2023.

PARANHOS. **Intercorrências obstétricas: bolsa rota e riscos á gestante e ao feto.** Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/23462>. Acesso em: 22 agos. 2023.

CAPONI. **Procedimento operacional padrão para assistência á gestante com amniorrexe prematura.** Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/29341>. Acesso em: 22 agos. 2023.

ESPAÑA, YESSICA Aracely; MIRANDA Baquedano, VILMA Mercedes.

Cuidados de enfermería basados en Dorotea Orem en ruptura prematura de membrana y oligoamnios / Nursing care in premature membrane rupture and oligohydramnios. Disponível em:

[Cuidados de enfermería basados en Dorotea Orem en ruptura prematura de membrana y oligoamnios / Nursing care in premature membrane rupture and oligohydramnios Rev. cient. Esc. Univ. Cienc. Salud;6\(2\): 40-48, jun.-dic. 2019. Tab.](#) Acesso em: 06 out. 2023.

LASSEL, L, SCHIMITZ, T, SENTILHES, L, SENAT, M-V [Term Prelabor Rupture of Membranes: CNGOF Guidelines for Clinical Practice - Introduction]. / Rupture des membranes à terme avant travail. Recommandations pour la pratique clinique du CNGOF Introduction. Disponível em:

[\[Term Prelabor Rupture of Membranes: CNGOF Guidelines for Clinical Practice - Introduction\]. / Rupture des membranes à terme avant travail. Recommandations pour la pratique clinique du CNGOF Introduction.](#) Acesso em: 13 out. 2023.

FARJADO Mancia, WENDY Verónica; HENRÍQUEZ Pereira, KELLY Xiomara. **Guía de manejo de ruptura prematura de membranas / Premature rupture of membranes management guide** Disponível em:

[Guía de manejo de ruptura prematura de membranas / Premature rupture of membranes management guide.](#) Acesso em 13 out. 2023.

LEMA Guamán, ROSA Olivia. Factores maternos y fetales asociados a la inducción del trabajo de parto, Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2019 / Maternal and fetal factors associated with induction of labor, Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2019. Disponível em:

Factores maternos y fetales asociados a la inducción del trabajo de parto, Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2019 / Maternal and fetal factors associated with induction of labor, Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2019. Acesso em: 13 out. 2023.

Imagem

1:

<https://www.google.com.br/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.eumedicoresidente.com.br%2Fpost%2Frpmo-manejo&psig=AOvVaw2QY8XpjYMnWoFQmOoEVOXI&ust=1697307363655000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBMQjhqxqFwoTCIDF4vvQ84EDFQAAAAAdAAAAABAN> acesso em: 16 ago. 2023.

Imagem

2:

<https://www.google.com.br/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.eumedicoresidente.com.br%2Fpost%2Frpmo-manejo&psig=AOvVaw2QY8XpjYMnWoFQmOoEVOXI&ust=1697307363655000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBMQjhqxqFwoTCIDF4vvQ84EDFQAAAAAdAAAAABAT> acesso em: 16 ago. 2023.