



LITERATURE SYSTEMATIC REVIEW ARTICLE

ANALYZE OF THE BRAZILIAN SCIENTIFIC PRODUCTION ABOUT EARLY AMNIO RRHESIS

ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA SOBRE AMNIO RREXE PREMATURA

ANALIZE DE LA PRODUCCIÓN BRASILEÑA SOBRE ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

Laidilce Teles Zatta¹, Ana Karina Marques Salge², Juliano Ricardo Santana dos Santos³, Leonora Rezende Machado⁴, Katarinne Lima Moraes⁵

ABSTRACT

Objective: to identify and analyses early amniorrhesis studies. **Methodology:** this is about a descriptive and exploratory study, from bibliography approach, performed by online search of full articles and abstracts national founded in BVS, among march and April 2008, using keywords “fetal membranes early amniorrhesis”, from 2003 to 2008, including the most recent studies about early amniorrhesis. **Results:** founded eight full articles and five abstracts. Studies were categorized by common contents: “early amniorrhesis aspects”, “attempted conducts or to be attempted”, “complications”, “ethiology”. **Conclusion:** it is suggested that more professionals publish their membranes early amniorrhesis actions in women, because the assistencial practices socialization can help other professionals in woman, fetal and neonates assistance. **Descriptors:** fetal membranes premature rupture; obstetrics; pregnancy, high-risk; nusing care.

RESUMO

Objetivo: identificar e analisar estudos sobre amniorrexe prematura. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de natureza bibliográfica. A pesquisa foi realizada pela busca *on line* de artigos completos e resumos nacionais disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) no período de março a abril de 2008, utilizando como descritor: “ruptura prematura de membranas fetais”. O período delimitado foi 2003 a 2008. **Resultados:** foram encontrados oito artigos na íntegra e cinco em forma de resumo. Os estudos foram categorizados por similaridade de conteúdo: “aspectos que envolvem a amniorrexe prematura”, “condutas adotadas ou a serem adotadas”, “complicações” e “etiologia”. **Conclusão:** sugere-se que cada vez mais os profissionais publiquem suas ações em mulheres com diagnóstico de ruptura prematura de membranas, porque através da socialização de suas práticas assistenciais, poderão ajudar outros profissionais no cuidado a essa mulher, ao feto e neonato. **Descritores:** ruptura prematura de membranas fetais; obstetrícia; gravidez de alto risco; assistência de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: identificar y analizar estudios acerca de la temática. **Metodología:** trata-se de uno estudio descriptivo y exploratorio, bibliográfico. La pesquisa hace feita atraes de busca *on line* de artículos completos y resúmenes nacionales disponibles en la BVS, en lo periodo de marzo la abril de 2008, utilizando como descriptor: “rotura prematura de membranas fetales”. Lo periodo delimitado fue de 2003 a 2008, abordando que más nuevo hace estudiado sobre rotura de membranas fetales. **Resultados:** fóran encontrados 8 artículos en la íntegra y 5 en la forma de resumen. Los estudios fóran categorizados por similaridade de conteúdo: “aspectos que envuelven la rotura prematura de membranas fetales”, “conductas a seres adoptadas”, “complicaciones” y “etiología”. **Conclusión:** sugiere-se que cada vez más los profesionales publiquen más sus acciones en mujeres con ese diagnostico, porqué atraes del la socialización de sus prácticas asistenciales, podrán ayudar otros profesionales en lo cuidado con esa mujer, al feto y neonato. **Descriptores:** rotura prematura de membranas fetales; obstetrícia; embarazo de alto riesgo; atención de enfermería.

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiana, Goiás, Brasil. E-mail: laidteles@hotmail.com; ²Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiana, Goiás, Brasil. E-mail: anakarina@fen.ufg.br; ³Médico. Graduado pela Universidade Federal de Goiás. Goiana, Goiás, Brasil. E-mail: julianorss@yahoo.com; ⁴Enfermeira. Professora substituta da Disciplina de Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiana, Goiás, Brasil. E-mail: lerezende@hotmail.com; ⁵Aluna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Goiana, Goiás, Brasil. E-mail: kate-l@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O período gestacional é um momento único na vida da mulher, independente do seu número de gestações, portanto deveria ocorrer sem causar riscos ou danos à saúde dessa gestante e/ou de sua prole. Essa parcela de gravidez, que abala a saúde da gestante e/ou feto, é conhecida como gravidez de alto risco.¹

Apesar das inovações tecnológicas que vêm acontecendo na área de saúde materna e perinatal, ainda hoje muitas mulheres estão sujeitas ao óbito perinatal, ou perdem seus filhos nesse período em decorrência de doenças obstétricas, que podem ser diretas ou indiretas. Entre as enfermidades que acarretam gravidez de alto risco, temos a amniorrexe prematura.

A amniorrexe prematura ou rotura prematura de membranas ovulares é uma condição comum que acomete cerca de 10% de todas as gestações² e tem como primeiro sinal clínico, perda abundante de líquido vaginal.

O líquido amniótico é muito importante no ambiente intrauterino, sua produção e absorção influenciam no feto, placenta, nas membranas e sobre o organismo materno, sendo que qualquer alteração no seu volume requer cuidados para a mãe e para o feto.³

Amniorrexe prematura é uma das complicações mais comuns da gravidez a termo (10%) e tem importante impacto na morbidade e mortalidade perinatal. Sua ocorrência é responsável, direta ou indiretamente, por grande número de partos prematuros, tornando a gestação uma situação de risco.⁴

A amniorrexe prematura pode ser definida como escoamento do líquido amniótico em decorrência da rotura prematura das membranas ovulares, anterior ao início do trabalho de parto. Quando isso ocorre recomenda-se que o parto aconteça antes de 24 horas, pois quando o período de latência é maior que 24 horas (amniorrexe prolongada), aumenta o risco de infecção materna e do conceito.⁵

A amniorrexe pré-termo, em idade gestacional inferior a 37 semanas, é responsável por um maior número de partos prematuros. Constitui causa importante de partos pré-termos (cerca de 1/3 dos casos), o que contribui para aumento da mortalidade perinatal e a mortalidade materna é agravada pelo risco de infecção.¹

Quando a gestação é a termo ou próximo do termo (34 semanas em diante) e ocorre a

amniorrexe prematura, essa doença apresenta melhores prognósticos maternos, fetais e neonatais, pois o feto encontra-se mais maduro e com o pulmão mais adequado para a vida extra-uterina.

No parto prematuro é importante lembrar que o feto pré-termo deve se beneficiar da administração parenteral de corticóide para acelerar a maturidade pulmonar, pelo menos por 24 horas, para que sua ação possa se manifestar.⁶

A partir dessas complicações que podem ocorrer devido à amniorrexe prematura, é importante destacar a necessidade de um pré-natal dentro dos parâmetros proposto pelo Ministério da Saúde, seja ele realizado por um enfermeiro ou por um médico. De acordo com o Ministério da Saúde¹ “a ausência de controle pré-natal, por si mesma, é um fator de risco para a gestante e para o recém-nascido”. Sendo o enfermeiro o profissional responsável pela primeira consulta pré-natal, é importante que este saiba como agir em situações de risco na gravidez, e conheça as principais doenças que podem acometer a mulher nesse período.

O enfermeiro, em seu campo de trabalho, seja na assistência primária ou terciária, pode orientar a mulher quanto aos sinais e sintomas que envolvem a amniorrexe prematura, e assim evitar complicações que possam levar ao óbito materno e/ou neonatal.

No Brasil, ocorre um aumento do acesso ao pré-natal, porém, apesar da ampliação na cobertura, informações demonstram comprometimento da qualidade dessa atenção. A pequena parcela das gestantes inscritas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que consegue realizar o elenco mínimo de procedimentos preconizados pelo programa, ainda são preocupações da Atenção Pré-Natal e Puerperal.⁷

Não somente profissionais que lidam com a área de obstetrícia devem preocupar-se com a gestação de alto risco, mas também os pediatras e profissionais que cuidam de neonatos. A despeito da amniorrexe prematura, que é a doença tratada nesse artigo, ela pode causar no feto infecção, prematuridade, complicações no parto, compressão de cordão, sofrimento fetal e malformações.⁵

O conhecimento aprofundado sobre a amniorrexe prematura, e suas conseqüências, permitirá aos enfermeiros atualizações sobre a temática, e melhor assistência a essas gestantes. Partindo do olhar de que cada gestação é um momento único, e que ela é considerada como fonte de vida, nós

Zatta LT, Salge AKM, Santos JRS dos, Machado LR et al.

Analyze of the brazilian scientific production about...

profissionais da área da saúde temos a obrigação de proporcionar à mulher grávida respeito e conhecimento de como lidar com suas fragilidades e medos, principalmente em momentos de angústia e insegurança, como por exemplo, em mulheres com amniorrexe prematura, que se vêm com medo de perderem suas crianças e também receosas em relação à própria morte.

A literatura científica disponível é a fonte de consulta cotidiana para atualização profissional, bem como é o local onde se compartilham idéias e o fazer da profissão. Em geral, as razões para a realização de estudos envolvem a socialização de resultados/sucessos ou a busca de soluções para problemas da atuação no dia-a-dia.

Justifica-se, portanto, investigar sobre quais aspectos envolvendo a mulher com rotura prematura de membranas os profissionais da saúde têm se preocupado e registrado na literatura nos últimos cinco anos.

Dessa forma tem-se como objetivo identificar e analisar estudos publicados em base de dados nacionais que retratem sobre amniorrexe prematura, no período de 2003 a 2008.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza bibliográfica desenvolvido com base em um exame minucioso da literatura científica nacional *online*.

A opção por se pesquisar apenas artigos com acesso *online* foi para valorizar aqueles periódicos que disponibilizam seus conteúdos ao público em geral, não se restringindo apenas aos seus assinantes. A disponibilidade de artigos *online* permite que diferentes pessoas tenham meios de acessar ao conteúdo, servindo muitas vezes para esclarecimento de dúvidas pessoais. E além de que proporcionam maior democratização do conhecimento.

A pesquisa bibliográfica é aquela desenvolvida “com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”.^{8:44} Tem por finalidade “conhecer as diferentes formas de contribuição científica que se realizaram sobre determinado assunto ou fenômeno”^{9:119}, e não apenas e repetição de determinado assunto.

As fases identificadas para o delineamento de uma pesquisa bibliográfica são: identificação das fontes de consulta; localização das fontes e obtenção do material; leitura do material e apontamentos;

fichamento; organização lógica do assunto; redação do trabalho.⁸

A pesquisa foi realizada pela busca *on line* de artigos completos e resumos nacionais disponíveis a partir das bases de dados inseridas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) no período de março a abril de 2008, utilizando como descritor: “ruptura prematura de membranas fetais”, já que não existe nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) o termo “amniorrexe prematura”. O período delimitado para a pesquisa foi 2003 a 2008, pois aborda o que mais recentemente foi estudado sobre amniorrexe prematura.

Os artigos que não foram obtidos na íntegra *on line* foram identificados por meio de busca ativa nos volumes e números dos periódicos incluídos no estudo, selecionando-se somente aqueles que, na leitura prévia dos títulos e dos resumos indicaram retratar sobre amniorrexe.

A leitura dos artigos incluiu as leituras exploratória, seletiva, analítica e interpretativa.^{8:78} A exploratória e seletiva envolvem a determinação do “material que de fato interessa à pesquisa”.

Não foi necessária a aprovação desse estudo em comitê de ética, pois não envolveu seres humanos diretamente, e os autores apresentados no corpo do texto, foram referenciados na íntegra. Além disso, a maioria dos estudos utilizados está disponível *online*, o que permite sua reprodução, se citadas as fontes.

DISCUSSÃO

Após a busca *on line* com leitura dos títulos de todos os trabalhos publicados e indexados na BVS, foram selecionados todos os artigos cujo título fizesse referência a “amniorrexe prematura” ou “rotura prematura de membranas”, sendo eles da área da saúde, não se restringindo apenas aos periódicos de enfermagem.

Foram encontrados oito artigos na íntegra e cinco em forma de resumo. Os resumos serviram para auxílio na busca manual desses artigos que não estavam disponíveis na íntegra na base de dados. Não foram encontrados artigos, no período da coleta de dados, no ano de 2008. Todos os artigos encontrados tratavam-se de estudos originais.

Foram encontrados os seguintes periódicos: Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (RBGO), Femina, Revista de Ciências Médicas, Acta Médica (Porto Alegre) e Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Desses periódicos, apenas um era específico da Enfermagem brasileira.

Em relação ao ano de publicação cinco artigos foram publicados em 2003, um em 2004, três em 2005, três em 2006 e apenas um

em 2007. Houve um pequeno decréscimo do número de artigos sobre “ruptura prematura de membranas” ou “amniorrexe prematura”.

Tabela 1. Relação dos artigos pesquisados segundo ano e quantidade de estudos.

Ano de Publicação	Número de artigos
2003	05
2004	01
2005	03
2006	03
2007	01

Esse baixo número de artigos encontrados deve servir de estímulo aos pesquisadores e profissionais da área, para investigarem mais sobre o assunto, ou publicarem mais sobre suas ações em relação á essa problemática.

Pode-se afirmar que “a baixa produção científica dificulta a divulgação das experiências bem sucedidas, as quais poderiam ser repetidas ou, pelo menos, subsidiar novas estratégias em outros locais.”^{10:98} Por isso é tão importante socializar o conhecimento vivenciado na prática ou na pesquisa.

Em relação à área profissional dos autores houve um predomínio de profissionais da área médica. Com exceção de três artigos, todos os outros possuíam autores médicos especialistas em ginecologia e obstetrícia. Os outros

autores que não se encaixavam nessa especialidade eram imunologista, enfermeiros e um aluno de iniciação científica. Por ser a maioria dos artigos encontrados em periódicos da área de ginecologia e obstetrícia, era de se esperar que seus autores fossem da mesma área.

A maioria dos estudos foi realizada em maternidades-escola, talvez por se um local de maiores possibilidades de se implementar mudanças, através dos alunos que por lá passam e também pelos professores, que na maioria são pesquisadores da área e encontram-se atualizados e dispostos à inovação.

Na Tabela 2 listaremos o título dos artigos encontrados e seus respectivos periódicos, em ordem crescente de publicação:

Tabela 2. Relação dos artigos encontrados segundo título, periódicos e ano de publicação.

Título dos Artigos	Periódicos	Ano de Publicação
Análise jurídica da conduta obstétrica na rotura prematura das membranas	Revista Femina	2003
Uso de Misoprostol Retal para Indução do Parto em Gestantes com Amniorrexe Prematura: Ensaio Clínico fase II	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	2003
Repercussões Maternas e Perinatais da Ruptura Prematura de Membranas até a 26ª Semana Gestacional	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	2003
Repercussões Perinatais do Oligidrâmnio sem Ruptura Prematura das Membranas Detectado até a 26ª Semana de Gravidez	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	2003
Correlação entre Idade Materna, Paridade, Gemelaridade, Síndrome Hipertensiva e Ruptura Prematura de Maembranas e a Indicação de Parto Cesáreo	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	2003
Comprimento do Colo Uterino de Gestantes com Rotura Prematura Pré-Termo de Membranas Avaliado pela Ultra-Sonografia Transvaginal	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	2004
Oligodramnia sem rotura das membranas amnióticas: resultados perinatais	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	2005

Prematuridade entre recém-nascidos de mães com amniorrexe prematura	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2006
Ruptura prematura de membranas: fisiopatologia, diagnóstico e conduta	Revista Femina	2006
Avaliação cervical em gestantes com rotura prematura pré-termo de membranas	Revista Femina	2006
Valores séricos de imunoglobulinas e dos componentes do complemento em gestantes com ruptura prematura de membranas	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	2007

Em relação ao conteúdo dos estudos, estes foram categorizados por similaridade de conteúdo. Essas categorias foram: “aspectos que envolvem a amniorrexe prematura”, “condutas adotadas ou a serem adotadas”, “complicações” e “etiologia”.

Houve dois artigos, nos quais os títulos citavam “aminiorrexe prematura”, mas o assunto do estudo era sobre “oligoidrânio”. Nesses artigos, a amniorrexe prematura era apenas uma das doenças que poderiam causar oligoidrânio.

• Aspectos que envolvem Amniorrexe Prematura

Os artigos que pertencem a essa categoria retratam sobre a fisiopatologia, diagnósticos e condutas. Em relação à epidemiologia detalham que a ruptura prematura de membranas corresponde de 2 a 18% das gestações e é associada a um elevado índice de complicações materno-fetais, como partos prematuros e óbitos perinatais, na maioria das vezes em decorrência de processos infecciosos.¹¹⁻² Esses artigos também retratam que o diagnóstico é basicamente clínico.

Esses estudos trazem os impactos da amniorrexe sobre a gestação: prolapso e compressão de cordão umbilical, descolamento placentário, oligodramnia, prematuridade, infecção materna e fetal.

Reforçam que a gestação deve ser interrompida em casos de sofrimento fetal e corioamnionite. E deve-se adotar a conduta conservadora na ausência desses. Quando necessário utilizar corticoidoterapia associada à antibioticoprofilaxia.

• Condutas adotadas ou a serem adotadas

Existem ainda hoje muitas dúvidas a respeito da conduta a ser adotada nos casos de amniorrexe prematura. Alguns possuem uma visão conservadora em prolongar a gestação, outros preferem interromper a gestação logo que possível.² Mas é consenso a interrupção da gravidez em casos de sofrimento fetal e processo infeccioso.

O misoprostol foi recomendado em dois artigos referentes a condutas a serem adotadas. Houve um estudo que fez uso do misoprostol por via retal e obtiveram-se bons resultados, uma vez que diminuiu a taxa de infecção. Outros estudos comprovaram que o misoprostol via retal possui menor pico sérico, intervalo mais prolongado até atingir a concentração sérica máxima e maior área sob a curva, além de menor frequência de efeitos colaterais, quando comparado com a via oral.¹³

Os resultados perinatais e obstétricos estão relacionados aos métodos de indução do trabalho de parto com prostaglandinas ou ocitocina ou à conduta expectante.¹⁴

O uso de corticóides em casos de ruptura prematura de bolsas pré-termos contribuem para diminuir a taxa de mortalidade neonatal.⁴

Outra conduta adotada em casos de ruptura prematura de membranas é a cesariana, mesmo sendo comprovada maior frequência de infecção e hemorragias maternas¹⁵ nesse tipo de parto. Porém outros autores afirmam que a ruptura prematura de membranas não é um fator de risco para tomatócía (cesárea).¹⁶

Em outro estudo os autores puderam concluir que o comprimento do colo uterino está relacionado com o parto pré-termo. Quanto menor o colo uterino, menor o período de latência e dessa forma maiores as chances de um parto prematuro.² A possibilidade de prever um período de latência pode fazer diferença entre a sobrevivência e o óbito neonatal, e a avaliação cervical pode ser um auxílio para o obstetra na conduta antenatal.¹⁷

• Complicações

Quando a amniorrexe prematura acontece próxima ao termo, e o parto espontâneo ou terapêutico acontece entre 24 e 48 horas, a frequência de complicações materno-fetais é menor, pois nessa fase as principais etapas de maturação fetal já se completaram. Contudo, é na gestação pré-termo que a amniorrexe

prematura traz consequências mais desastrosas.¹¹

A ruptura prematura de membranas está associada à grande impacto na morbidade e mortalidade perinatal, e 96,6% dos óbitos perinatais acontecem em gestações abaixo de 26 semanas.⁴ Sua ocorrência é responsável grande número de partos prematuros e também pelo aumento de sepse.^{4,18}

O impacto que a ruptura prematura de membranas determina na gestação é decorrente da morbidade e mortalidade materna e perinatal que a acompanham, para os fetos os riscos são prolapso e compressão de cordão umbilical, descolamento placentário, oligodramnia, infecção e prematuridade, e as principais consequências maternas são as taxas de infecção que são altas e o aumento de partos do tipo cesarianos.¹⁹

• Etiologia

Em relação à etiologia, apenas um artigo enquadrado-se nessa categoria, mesmo sendo mais voltado para a imunologia. O artigo relata que a amniorrexe prematura é um fator preocupante na prática obstétrica, pois é cercada de indagações, além da conduta ser controversa, sua etiologia ainda não foi totalmente esclarecida. Muitos fatores etiológicos são descritos, como alterações estruturais das membranas, alguns fatores de risco, e principalmente a presença de bactérias no trato genital, o que acarreta no organismo materno ativação do sistema imune.²⁰

Esses autores concluem que na ruptura prematura de membranas, as dosagens séricas de IgA são menores em relação à gestante normal.

O número de artigos (13) encontrados nos periódicos nacionais indexados na Biblioteca Virtual de Saúde sobre amniorrexe prematura foi em bom número, uma vez que permitiu a formulação de categorias e desta forma, uma atualização sobre o tema.

Apesar do decréscimo de produção de 2003 a 2007, não podemos afirmar que estudos não estejam sendo feitos, ou que os profissionais têm preocupado-se menos com questões referentes à amniorrexe prematura, mas que esses estudos e intervenções realizadas não estão sendo divulgadas cientificamente.

Em relação aos artigos da área de enfermagem é provável que haja enfermeiros realizando intervenções bem sucedidas com mulheres em situação de amniorrexe prematura, mas infelizmente não divulgam suas experiências, que não sendo conhecidas

não podem ser replicadas e validadas cientificamente.

Quanto mais atualizado encontra-se um profissional, melhor será sua assistência, contribuindo para diminuir a ansiedade e medo dessas pacientes frente ao desconhecido (tipo de parto, condições de nascimento do recém-nascido e suas próprias condições no puerpério).

Esses resultados servem de alerta para que profissionais da saúde investiguem e publiquem mais sobre o assunto, e os enfermeiros registrem a contribuição da enfermagem no cuidado dessas mulheres e de seus recém-nascidos. Os cuidados de enfermagem visam enxergar o indivíduo holisticamente, e não como parte isolada de um corpo.

É papel do profissional auxiliar na compreensão dos benefícios da terapêutica e junto com o indivíduo encontrar estratégias que facilitem essas adaptações. E nos casos de amniorrexe prematura em que as pacientes na maioria das vezes necessitam de internação até o momento do parto, esse esclarecimento é indispensável. Outro esclarecimento que deve ser feito é ao parceiro e familiares dessa paciente, pois sua saída de casa para uma internação requer mudanças de adaptação também no meio doméstico.

Além disso, também é papel do profissional esclarecer sobre as possíveis complicações que podem acometer essas pacientes e ao recém-nascido ou feto.

A diferença de uma boa assistência multiprofissional poderá ser percebida na avaliação dos resultados dos cuidados prestados e na percepção dessas mulheres sobre as condutas adotadas por esses profissionais.

CONCLUSÕES

A amniorrexe prematura, quando não diagnosticada e tratada a tempo pode acarretar várias complicações para o feto e neonato podendo ocasionar o óbito perinatal. Apesar de haver bom prognóstico materno, para o feto e neonato causam muitas complicações, quando não ocorre o óbito.

É importante que os profissionais da área de obstetrícia conheçam a etiologia da amniorrexe prematura, para que dessa forma possam atuar de forma eficaz durante o pré-natal, evitando maiores complicações. Um pré-natal bem feito permite o tratamento de complicações da amniorrexe prematura.

Após a confirmação do diagnóstico, esses profissionais devem conhecer os aspectos que englobam essa doença, suas complicações e as

condutas a serem adotadas, visando minimizar esses riscos, dos quais, principalmente o feto está exposto. E dessa forma possam evitar um elevado número de mortes perinatais.

Mesmo com a pouca quantidade de artigos encontrados na literatura, os estudos demonstram que os profissionais da área de obstetrícia têm conhecimento acerca do problema. E essa pequena quantidade de artigo também é reveladora da concentração da produção científica nas maternidades-escolas.

Assim sendo, sugere-se que cada vez mais os profissionais publiquem suas ações em mulheres com diagnóstico de ruptura prematura de bolsas, porque através da socialização de suas práticas assistenciais, poderão ajudar outros profissionais no cuidado a essa mulher, ao feto e neonato.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher. Manual de Gestação de Alto Risco. Brasília: 2000; 164 p.
2. Spara P, Mauad Filho F, Costa AG da F, Cunha A, Freitas Júnior RA de O, Berezowski AT. Comprimento do colo uterino de gestantes com rotura prematura pré-termo de membranas avaliado pela ultra-sonografia transvaginal. Rev Bras Ginecol Obstet [periódico na internet]. 2004 Jan[acesso em 2008 Abr 10];26(2):47-151. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v26n2/a10v26n2.pdf>
3. Mauad FF, Molinari MB, Ferreira AC. Gemelaridade Imperfeita. In: Mauad FF, Moraes EN. Medicina Materna e Perinatal. Revinter; 2000. p. 391-94.
4. Pierre AMM, Bastos GZG, Oquendo R, Alencar Júnior CA. Repercussões maternas e perinatais da ruptura prematura das membranas até a 26  semana gestacional. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2003 Mar[acesso em 2008 Abr 10];25(2):109-114. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v25n2/v25n2a06.pdf>.
5. Rezende J de. Obstetrícia Fundamental. 11  ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
6. Ministério da Saúde (Brasil); Secretaria de Atenção   Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Associação Brasileira de Enfermeiros e Obstetrizes. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada   Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. 199 p.
7. Ministério da Saúde (Brasil); Secretaria de Atenção   Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Associação Brasileira de Enfermeiros e Obstetrizes. Informe da atenção básica 36: saúde da família e a atenção pré-natal e puerperal. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 2 p.
8. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4  ed. São Paulo: Atlas; 2002.
9. Oliveira SL. Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. 1  ed. São Paulo: Pioneira; 2004.
10. Oliveira LMAC, Munari DB, Medeiros M, Brasil VV. Análise da produção científica brasileira sobre intervenções de enfermagem com a família de pacientes. Acta Sci. Health Sci [Internet]. 2005 Sept 29 [acesso em 2008 mai 08];27(2):93-102. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1373/783>.
11. Golino PS, Chein MB da C, Brito LMO. Ruptura prematura de membranas: fisiopatologia, diagnóstico e conduta. Femina. 2006;34(10):711-17.
12. Torrens MCT, Maioli LC e, Carvalho RL de. Ruptura prematura de membranas. Acta méd. (Porto Alegre). 2005;26(1):680-89.
13. Arcanjo FCN, Alencar Júnior CA, Feitosa FE de L, Amorim MMR. Uso de misoprostol retal para indução do parto em gestantes com amniorrexe prematura: ensaio clínico fase II. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2003 Aug 28 [acesso 2008 Abr 10];25(7):491-99. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v25n7/a05v25n7.pdf>.
14. Krupa F da G, Cecatti JG, Besteti HMP, Surita F, Tedesco RP. Rotura prematura de membranas em gestações a termo: revisão sobre condutas. Rev ciênc méd. 2005;14(3):287-94.
15. Rattner D. Sobre a hipótese de estabilização das taxas de cesárea do Estado de São Paulo, Brasil. Rev. saúde pública [Internet]. 1996 Fev [acesso em 2008 Abr 21];30(1):19-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101996000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
16. Cabral SAL de CS, Costa CFF, Cabral Júnior SF. Correlação entre idade materna, paridade, gemelaridade, síndrome hipertensiva e ruptura prematura de membranas e a indicação de parto cesáreo.

Zatta LT, Salge AKM, Santos JRS dos, Machado LR et al.

Analyze of the brazilian scientific production about...

Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2003 Nov[acesso em 2008 Abr 10];25(10):739-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v25n10/19012.pdf>.

17. Spara P, Maud Filho F, El Beitune P, Costa AG da, Morais EM de, Rizzatti WA, et al. Avaliação cervical em gestantes com rotura prematura pré-termo de membranas. *Femina*. 2006;34(2):123-27.

18. Santos LBS, Oliveira MIV de, Bezerra MGA. Prematuridade entre recém-nascidos de mães com amniorrexe prematura. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2006;10(3):432-38.

19. Mercer BM. Preterm premature rupture of the membranes. *Obstet Gynecol*. 2003;101(1):178-93.

20. Roveran V, Tedesco JJ de A, Forte W de CN, Yamano LM, Rodrigues LP, Vazquez ML, Aoki T. Valores séricos de imunoglobulinas e dos componentes do complemento em gestantes com ruptura prematura de membranas. *Rev Bras Ginecol Obstet*[periódico na internet]. 2007 Mar[acesso em 2008 Mar 12];29(4):175-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n4/a02v29n4.pdf>.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/11/30

Last received: 2010/04/20

Accepted: 2010/04/20

Publishing: 2010/05/15

Address for correspondence

Laidilce Teles Zatta

Edifício Costabella

Rua 18-A, 119, Ap. 901 Setor Aeroporto

CEP: 74070-060 – Goiana, Goiás, Brasil