**AMNIORREXE PREMATURA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA SAÚDE MATERNO-FETAL**

Da Silva, Natália Rodrigues¹

Faust, Alvim João2

 Lima Castro, Maria Claumyrla3

Alves Pereira, Conceição de Maria4

Do Amaral, Daniel5

Alencar, Elivan da Silva6

Carlos, Francisca Shirley Brasil7

Felinto, Jaqueline de Oliveira Santos8

Araújo, Jussara da Silva Nascimento9

**RESUMO**

**Introdução:** A rotura ou ruptura prematura de membranas ovulares (RPMO) também conhecida também como amniorrexe prematura e/ou rotura da bolsa, consiste no extravasamento do líquido amniótico antes do início do trabalho de parto, a RPMO, está relacionada à prematuridade o que aumenta as chances do bebê vir a nascer pré-termo. **Objetivo:** Averiguar na literatura científica o contexto da amniorrexe prematura e suas implicações para saúde materno-fetal. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a busca pelos os estudos procedeu-se por meio das bibliotecas virtuais: Google Scholar, BVS e nas bases de dados indexadas, LILACS e SciELO, utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Fatores de risco, Gestantes, Ruptura Prematura de Membranas Fetais. Cruzados entre si, através do operador booleano AND. Aplicou-se como critérios de inclusão: artigos dispostos na íntegra, nos idiomas português, espanhol e inglês, no período de 2014 à 2019. Excluiu-se da pesquisa resumos, monografias, teses, dissertações e artigos duplicados sem relevância com a temática abordada. Com o refinamento da pesquisa, ao todo foram encontrados 46 estudos, destes, 06 artigos foram selecionados para discorrer o estudo de revisão. **Resultados e Discussão:** Adventos queimpõe risco para que ocorra a ruptura prematura das membranas pré-termo são: doenças adquiridas por transmissão sexual, partos prematuros anteriores, trabalho de parto prematuro em semanas anteriores na gravidez atual, conização cervical após tratamentos do colo do útero, polihidratação. Outro estudo aponta que, apesar das múltiplas possibilidades ou fatores de risco e que em algumas pacientes existem vários desses riscos, também é verídico que em outras pacientes não é encontrados fatores que levam a causa da ruptura prematura das membranas. **Conclusão:** Diante do exposto, conclui-se que a RPMO é responsável pela morbimortalidade neonatal em gestações prematuras. Dentre as complicações fetais, são descritas principalmente infecção neonatal, prematuridade, síndrome do desconforto respiratório e depressão neonatal, o que pode ser explicado pelo aumento da incidência de asfixia perinatal por infecção fetal, prolapso de cordão, descolamento prematuro de placenta (DPP), afim de evitar intercorrências para mãe e o bebê, deve-se proceder com a indução do parto normal ou cesariano.

**Palavras-Chave:** Fatores de risco; Gestantes; Ruptura Prematura de Membranas Fetais.

**Área Temática:** Ciências da Saúde, Atenção secundária ou terciária.

**E-mail do autor principal:** eunataliarodrigues5@gmail.com

¹Enfermeira pela Christus Faculdade do Piauí-CHRISFAPI, Pós-Graduanda em Urgência e Emergência e UTI pela UniEducacional, Piripiri-Piauí, E-mail: eunataliarodrigues5@gmail.com

²Médico pela Universidade Maria Auxiliadora, Assunção, Paraguai, E-mail: alvimfaust@gmail.com

3Enfermeira pela Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, E-mail: claumyrlacastro@yahoo.com.br

4Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Estácio de Teresina, Teresina, Piauí, E-mail: conceicaomary24@gmail.com

5Bacharel em Direito, Mestrando em Direito da Saúde pela Unisanta, Santos, São Paulo, E-mail: danieldoamaralsp@hotmail.com

6Graduando em Medicina pelo Instituto Tocantinense-Presidente Antônio Carlos-ITPAC, Bragança, Pará, E-mail: elivan.sa@hotmail.com

7Enfermeira pela Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, E-mail: shirleybjc21@gmail.com

8Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande-Campus Cuité, Campina Grande Paraíba, E-mail: jaquelineoliver55@gmail.com

9 Biomédica pela Universidade Federal do Sul e Sudoeste do Pará, Marabá, Pará, E-mail: ju.nascience@gmail.com

**1. INTRODUÇÃO**

A ruptura da membrana amniótica (RMA) é um método de indução do parto utilizado para encurtar o processo do parto normal. Essa técnica envolve a inserção de um tubo flexível, chamado amnioscópio, através da vagina e do colo do útero. Isso promove uma pressão dentro da cavidade uterina, o que estimula as contrações (GONÇALVES *et al.,* 2010).

 Esse método normalmente é utilizado quando o útero não responde de forma adequada às contrações. Pode ser uma alternativa segura para o encurtamento do processo do parto normal. No entanto, é importante que a ruptura da membrana amniótica seja realizada sob supervisão médica para garantir que não ocorram complicações (LOPES *et al.,* 2007).

 A ruptura da membrana amniótica não deve ser realizada se houver um risco de infecção ou se o feto não estiver em posição adequada. Nesses casos, o médico pode optar por procedimentos como a indução do parto ou a cesariana, que são alternativas seguras para garantir que a saúde da mãe e do bebê sejam preservadas (OLABI; LUCY, 2016).

 Cerca de 15% de todas as gestações vão apresentar a rotura das membranas amnióticas antes do início do trabalho de parto e dentre essas, 80% a 85% já estarão a termo. A RPPM acomete de 1% a 3% das gestações, sendo importante causa de morbidade e mortalidade perinatal e responsável por cerca de 30% de todos os partos pré-termo e por 20% das mortes perinatais neste período (CAVALCANTE *et al.,* 2019).

**2. METODOLOGIA**

O estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cujas etapas adotadas corresponderam a: identificação do tema e elaboração da pergunta de pesquisa; definição de critérios de inclusão e de exclusão; determinar as informações que devem ser extraídas dos estudos selecionados; qualificação dos estudos incluídos; avaliação e interpretação dos resultados e exposição da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Para nortear a busca dos artigos, utilizou-se a estratégia PICo, modelo derivado do PICO (SOUZA et al, 2018), para tanto levantou-se a seguinte questão: *“Quais os riscos da ruptura prematura da membrana amniótica para a saúde materno-fetal?”*

Quanto aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados na busca dos estudos, foram estabelecidos: Fatores de Risco, Gestantes e Ruptura das membranas fetais. Unidos entre si, através do operador booleano AND. As buscas ocorreram em fevereiro de 2023 na biblioteca Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Lilacs Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Google Scholar. No tocante a critérios de inclusão, foram selecionados artigos originais disponíveis na íntegra, publicados entre 2014 a 2019, nos idiomas: português, inglês e espanhol e que estivessem adequado com o objetivo do estudo.

Foram excluídos da pesquisa: artigos duplicados, resumos, monografias, capítulos e que não estivem em concordância com a temática a ser abordada. Após a aplicação da estratégia de busca supracitada obteve-se o total de 46 artigos, com o refinamento dos estudos foram selecionados 06 para compor o estudo de revisão integrativa.

**Quadro 1.** Fluxograma de seleção dos artigos:

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

**3. RESULTADOS E DISCUSÕES**

**Tabela 2**. Referente ao levantamento dos estudos:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **TÍTULO** | **AUTOR E ANO** | **OBJETIVOS** | **PRINCIPAIS RESULTADOS** | **PERIÓDICOS** |
| 01 | Frecuencia de los factores de riesgo obstétricos en laruptura prematura de membrana pretermino,Hospital Regional de Ayacucho, Perú | GUTIERREZ-MUNARES; MARTINEZ-PARIONA; APAZA-RODRIGO, 2014 | Determinar a frequência de fatores de risco maternos associados à ruptura prematura de membranas | Durante o período do estudo, 3.600 partos foram registrados no Serviço de Ginecologia-Obsteria do Hospital Regional de Ayacucho, que inclui pacientes entre 22 e 37 semanas de gestação, entre as quais 72 apresentaram Ruptura Prematura de Membranas pré-termo, correspondendo a uma frequência de 2,0 % de casos | Revista Médica Panacea |
| 02 | Evaluation of perinatal outcomes in pregnant women with preterm premature rupture of membranes / Avaliação dos resultados perinatais em gestantes com rotura prematura das membranas pré-termo | SOUZA *et al.,* 2016 | Determinar a associação entre o índice de líquido amniótico (AFI) e os resultados perinatais na ruptura prematura de membranas (PPROM). | Observou-se uma correlação positiva entre ILA e idade gestacional no parto, peso ao nascer e escore de Apgar no 1º e 5º minutos, além de diminuição do volume do líquido amniótico com o avançar da idade gestacional. | Revista da Associação Médica Brasileira |
| 03 | O perfil das mulheres com amniorrexe prematura em uma maternidade da rede pública estadual | Crizostomo; Barros; Luz, 2016 | Conhecer os fatores de risco para a ocorrência de ruptura prematura de membranas | Fatores de risco relacionados à ruptura prematura de membranas, observou-se que 47% apresentavam infecção urinária, 31% anemia e 16% distúrbios hipertensivos. Portanto conclui-se que os fatores de risco Aminiorrexe Prematuro poderiam ter sido evitados realizando um pré-natal de qualidade. | Revista Interdisciplinar |
| 04 | Ruptura prematura de membranas en nacimientos de pretérmino | MELLER *et al.,* 2018 | Revisar detalhadamente as estratégias destinadas a reduzir a morbimortalidade associada a esta situação clínica em mães.  | Estão incluídos os efeitos da ruptura prolongada de membranas em prematuros, mortalidade e morbidade de recém-nascidos a curto e longo prazo. |  Archivos argentinos de pediatría |
| 05 | Intercorrências obstétricas que ocorrem durante a gravidez na adolescência/Obstetric intercorrences occurring during pregnancy in adolescence | FERNANDES *et al.,* 2018 | Descrever o perfil sociodemográfico e as principais intercorrências presentes durante a gravidez na adolescência. | Intercorrências obstétricas que ocorrem durante a gravidez na adolescência/Obstetric intercorrences occurring during pregnancy in adolescence | Ciência, Cuidado e Saúde |
| 06 | Indução do parto em gestantes no pós-datismo no estado do Piauí | DE SOUSA OLIVEIRA *et al.,* 2019 | Analisar as induções ao trabalho de parto no pós-datismo; estudo ocorrido na sala de parto e alas de internação de uma maternidade de referência no atendimento de urgência/emergência em capital no estado do Piauí. | Mulheres com ocupação “domésticas” foram mais frequentes na amostra, com 50%; a renda familiar foi de até um salário mínimo, encontrada em 58,9% das participantes; estas evoluíram para parto Cesário, apesar de não mostrar correlação significativa entre as variáveis. | Revista Eletrônica Acervo Saúde |

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

A amniorrexe é considerada prematura quando ocorre antes da 37ª semana de gestação. Ela pode ser espontânea ou induzida pelo obstetra em caso de indicação clínica. Sendo esse, um dos principais fatores de risco para morbidade e mortalidade perinatal. A Ruptura das membranas amnióticas (RUPREMA) está associada ao histórico prévio, a presença de infecções no trato gênito-urinário, o uso de drogas, o tabagismo, o diabetes, o parto prematuro de gemê-los e a presença de anormalidades fetais. Quando a RUPREMA prematura ocorre, o médico pode optar por tentar retardar o parto, com o objetivo de reduzir o risco de morbidade e mortalidade perinatais (GUTIERREZ-MUNARES; MARTINEZ-PARIONA; APAZA-RODRIGO, 2014).

 A RUPREMA é uma complicação crônica multifatorial que pode ser resultante de inúmeros fatores, incluindo infecção, trauma, uso de medicamentos, doenças autoimunes, deficiências nutricionais, entre outros. Os fatores contribuintes para amniorrexe prematura variam entre pacientes e podem incluir fatores genéticos, metabolismo anormal, inflamação, resposta imunológica anormal, disfunção endócrina, distúrbio da coagulação sanguínea e outros (CRIZOSTOMO; BARROS; LUZ, 2016).

 Outros processos associados são a maior produção de prostaglandinas, que tem ação na relação entre o útero, a placenta e as membranas, a alteração da permeabilidade dos vasos sanguíneos, aumentando o fluxo para a área de ruptura, e a produção de metaloproteinases e cininas, que promovem a degradação do tecido do córion. Além disso, as pacientes com amniorrexe prematura são mais propensas a desenvolverem infecções urinárias e infecções do trato respiratório superior. Estas infecções podem ser difíceis de tratar devido à resistência aos antibióticos. Por essa razão, é importante que as pacientes sejam avaliadas por uma equipe multidisciplinar quanto ao surgimento de sintomas de infecções que possa acomete o feto (SOUZA *et al.,* 2016).

 Alguns estudos indicam que pacientes jovens, primíparas estão mais propensas a terem amniorrexe prematura, que as pacientes com uma idade mais avançada, particularmente possuem mais riscos de lacerações no períneo. Portanto, é importante que as mulheres que tiveram a ruptura prematura amniótica, sejam monitoradas cuidadosamente pelos os profissionais de saúde. Além disso, as mulheres devem ser encorajadas a tomarem medidas preventivas para minimizar os risco de infecção (FERNANDES *et al.,* 2018).

 Quando há ausência de maturidade pulmonar fetal sugere-se o parto com 36 semanas de gestação. Quando a idade gestacional é for inferior a 34 semanas, não havendo indícios de complicações, opta-se pelo manejo expectante. Geralmente a conduta expectante é mantida até 34 semanas, quando então o parto é induzido. A maturidade pulmonar fetal é avaliada através de ultrassonografias, exames de sangue e amniocentese. O acompanhamento da maturidade pulmonar fetal é um importante passo para o planejamento do parto. Neste caso, o médico pode recomendar o parto prematuro para prevenir complicações (MELLER *et al.,* 2018).

 Também é importante que a mulher realize o acompanhamento com o obstetra regularmente, para que possa ser realizado o monitoramento do bebê e do estado da gestante. Ademais, é imprescindível que a mulher evite o estresse, pois esta pode contribuir mais rapidamente para RPMO. Por fim, é importante que a mulher siga as orientações médicas e procure permanecer em repouso, para que possa prolongar a gestação. No entanto, é importante salientar que cada caso deve ser avaliado individualmente pelo o profissional médico e toda multidisciplinar para decidir melhor qual a conduta será mais adequada para minimização de riscos para a paciente e o feto (DE SOUSA OLIVEIRA *et al.,* 2019).

**4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esse estudo evidenciou que amniorrexe prematura está associada a um risco significativo de complicações para a mãe e seu concepto. Esta condição se caracteriza por um rompimento espontâneo de membranas que contêm o líquido amniótico, antes de iniciado o trabalho de parto ou antes que a gestação tenha chegado ao término. A ruptura prematura das membranas é uma das principais causas de morbidade materna e mortalidade neonatal.

Alguns dos fatores de risco associados incluem história de partos prévios prematuros, infecção do trato urinário, desproporção cefalopélvica, uso de prostaglandinas, gestações múltiplas, diabetes mellitus, hipertensão, tabagismo, infecção genital, distocia de ombros, obstrução de parto, anormalidades do colo do útero e idade materna avançada.

Em cada período gestacional os riscos versus benefícios da conduta conservadora e intervencionista devem ser cuidadosamente avaliados. No primeiro trimestre, os riscos da conduta mais conservadora são principalmente aqueles relacionados à saúde da mãe, como aumento de risco de hemorragia, parto prematuro, parto distócico e outras complicações. Os benefícios dessa conduta são a prevenção de complicações para o feto, como desenvolvimento anormal, anencefalia, malformações congênitas e outras.

**REFERÊNCIAS**

CAVALCANTE, Daniela Monteiro et al. Caracterização de gestantes que sofreram amniorrexe prematura: uma revisão integrativa. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 5, n. 2, p. 175-175, 2019.

CRIZOSTOMO, Cilene Delgado; BARROS, Bruna Beatriz Alves; LUZ, Diana Servio. O perfil das mulheres com amniorrexe prematura em uma maternidade da rede pública estadual. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 1, p. 135-142, 2016.

DE SOUSA OLIVEIRA, Francisca Jéssica et al. Indução do parto em gestantes no pós-datismo no estado do Piauí. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 37, p. e1661-e1661, 2019.

FERNANDES, Rita Fernanda Monteiro et al. < b> Intercorrências obstétricas que ocorrem durante a gravidez na adolescência/Obstetric intercorrences occurring during pregnancy in adolescence< b. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 17, n. 1, 2018.

GONÇALVES, Danieli Dias et al. Ruptura prematura das membranas amnióticas no pré-termo: fatores associados à displasia broncopulmonar. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, p. 497-503, 2010.

GUTIERREZ-MUNARES, Marling Elizabeth; MARTINEZ-PARIONA, Phillips Andre; APAZA-RODRIGO, Jhon Horacio. Frecuencia de los factores de riesgo obstétricos en la ruptura prematura de membrana pretermino, Hospital Regional de Ayacucho, Perú. **Revista Médica Panacea**, v. 4, n. 3, 2014.

LOPES, Antonio Carlos Vieira et al. Complicações materno-fetais da biópsia de vilo corial: experiência de um centro especializado do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetrícia**, v. 29, p. 358-365, 2007.

MELLER, César H. et al. Ruptura prematura de membranas en nacimientos de pretérmino. **Archivos argentinos de pediatría**, v. 116, n. 4, p. e575-e581, 2018.

OLABI, Ashraf; LUCY, SM Manejo da ruptura prematura de membranas. **Jornal Ijasr** , v. 4, n. 2, pág. 22-25, 2016.

SOUZA, Alex Sandro Rolland et al. Evaluation of perinatal outcomes in pregnant women with preterm premature rupture of membranes. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 62, p. 269-275, 2016.