

**FACTORES DE RISCO RELACIONADOS COM A RUPTURA UTERINA EM PACIENTES ATENDIDAS NA MATERNIDADE DO HOSPITAL GERAL DO HUAMBO NO PERÍODO DE JANEIRO A JULHO DE 2019.**

*RISK FACTORS RELATED TO UTERINE RUPTURE IN PATIENTS ASSISTED AT THE MATERNITY OF HOSPITAL GERAL DO HUAMBO, FROM JANUARY TO JULY 2019.*

*FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA RUPTURA UTERINA EN PACIENTES ATENDIDAS EN LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL GENERAL DE HUAMBO, DE ENERO A JULIO DE 2019.*

*FACTEURS DE RISQUE LIÉS À LA RUPTURE UTÉRINE CHEZ LES PATIENTES ASSISTÉES À LA MATERNITÉ DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE HUAMBO, DE JANVIER À JUILLET 2019.*

**Kianguebeni Teófilo Canania**

<https://orcid.org/0000-0002-4645-2235>

Licenciado. Instituto Superior Politécnico Sol Nascente. Huambo. Angola

kianguebeni.canania@ispsn.org

DATA DA RECEPÇÃO: Abril, 2023 | DATA DA ACEITAÇÃO: Junho, 2023

## **RESUMO**

A Ruptura Uterina (RU) é uma complicação da gravidez que pode causar a morte da mãe e do feto. Em Angola, durante ou depois do parto, muitas mulheres tiveram problemas de RU, o que causou 10% das mortes nos serviços maternos públicos em 2017, a mesma estatística do ano anterior. Neste trabalho procuramos determinar os factores de risco associados à RU e a prevalência da mesma em pacientes atendidas no Hospital Geral do Huambo (HGH), no intervalo de Janeiro a Julho de 2019. Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, com abordagem quali-quantitativa, de fonte secundária, no qual foram utilizados prontuários médicos de 36 pacientes atendidos no HGH em 2019. Esses pacientes serviram como amostra do estudo. Os resultados desta pesquisa revelam que a prevalência da ruptura uterina foi de 25% no 3º trimestre, tendo em conta a idade das pacientes. Enquanto que, olhando para o nível de escolaridade, o analfabetismo apresenta

uma prevalência de 27,77%. No número de partos anteriores, a prevalência foi de 52.77%. Em mulheres com mais de uma cesária anterior, a prevalência foi de 86.11%, enquanto mulheres com procedência de zonas rurais apresentaram uma prevalência de 66.66%.

**Palavras-Chave:** Ruptura Uterina; Prevalência; Factores de Risco; Morte Materno Fetal.

## ABSTRAT

Uterine rupture (RU) is a complication of pregnancy that can cause the death of both mother and fetus. In Angola during or after childbirth, many women had uterine rupture problems, which caused ten 10% of deaths in public maternal services in 2017, the same statistic as the previous year. The objective of this study was to determine the risk factors and Prevalence of uterine rupture in patients treated at the General Hospital of Huambo, from January to July 2019. This is a retrospective descriptive study with a qualitative-quantitative approach, from a secondary source using medical records of 36 patients treated at the Huambo General Hospital in 2019, which served as a sample of the study. Results of this research show that the prevalence of uterine rupture was 25% in the 3rd trimester taking into account age. While, according to the level of education, illiteracy has a prevalence of 27.77%, the number of previous deliveries the prevalence was 52.77% and women with more than one previous cesarean section the prevalence was 86.11%, while women with origin in rural areas had a prevalence of 66.66%.

**Key words:** Uterine rupture; Prevalence; Risk Factors; Maternal Fetal Death.

## RESUMEN

La ruptura uterina (RU) es una complicación del embarazo que puede causar la muerte tanto de la madre como del feto. En Angola, durante o después del parto, muchas mujeres tuvieron problemas de ruptura uterina, lo que causó diez 10% de las muertes en los servicios públicos de maternidad en 2017, la misma estadística que el año anterior. El objetivo de este estudio fue determinar los factores de riesgo y la prevalencia de ruptura uterina en pacientes atendidas en el Hospital General de Huambo, de enero a julio de 2019. Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo con abordaje cualitativo-cuantitativo, de fuente secundaria utilizando historias clínicas de 36 pacientes atendidos en el Hospital General de Huambo en 2019, que sirvió como muestra del estudio. Los resultados de esta investigación muestran que la prevalencia de rotura uterina fue del 25%

en el 3er trimestre teniendo en cuenta la edad. Mientras que, según el nivel de escolaridad, el analfabetismo tiene una prevalencia de 27,77%, el número de partos anteriores la prevalencia fue de 52,77% y las mujeres con más de una cesárea previa la prevalencia fue de 86,11%, mientras que las mujeres con origen en áreas rurales tuvieron una prevalencia de 66,66%.

**Palabras clave:** Ruptura Uterina; Prevalencia; Factores de Riesgo; Muerte Materno Fetal.

## RÉSUMÉ

La rupture utérine (RU) est une complication de la grossesse qui peut entraîner la mort de la mère et du fœtus. En Angola, pendant ou après l'accouchement, de nombreuses femmes ont eu des problèmes de rupture utérine, qui ont causé dix 10% des décès dans les services maternels publics en 2017, soit la même statistique que l'année précédente. L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs de risque et prévalence de rupture utérine chez les patientes traitées à l'hôpital général de Huambo, de janvier à juillet 2019. Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective avec une approche qualitative-quantitative, à partir d'une source secondaire utilisant les dossiers médicaux de 36 patients traités à l'hôpital général de Huambo en 2019, qui a servi d'échantillon de l'étude. Les résultats de cette recherche montrent que la prévalence de la rupture utérine était de 25% au 3ème trimestre en tenant compte de l'âge. Alors que, selon le niveau d'éducation, la prévalence de l'analphabétisme est de 27,77 %, le nombre d'accouchements antérieurs était de 52,77 % et celle des femmes ayant subi plus d'une césarienne était de 86,11 %, tandis que celle des femmes originaires des zones rurales était de 66,66 %.

**Mots-clés :** rupture utérine; prévalence; facteurs de risque ; mort fœtale maternelle.

## 1. INTRODUÇÃO

A RU é uma complicação mais grave que pode causar o rompimento da musculatura do útero durante o último trimestre de gravidez ou no momento do parto, o que pode resultar em sangramentos excessivos e dor abdominal intensa (Canllavi, 2022). A RU, enquanto complicação, está associada à causa de morbimortalidade materna e perinatal, sendo que a ocorrência de casos de RU representa um indicador da qualidade da assistência obstétrica prestada nos serviços de saúde em que ocorre (Torres, 2015). Neste sentido, a

RU representa um risco grave para a mãe e quase sempre fatal para o feto, sendo o risco maior nas múltiparas, isto é, em mulheres que tiveram mais de um parto do que nas primigestas, que são mulheres com a primeira gestação (Mendes et al, 2014).

A OMS (2022) aponta para cerca de 830 o número de mulheres que morrem todos os dias por complicações relacionadas à gravidez ou ao parto em todo o mundo. Só em 2015, cerca de 303 mil mulheres morreram durante e após a gravidez e o parto. Nos Estados Unidos da América, a RU é a principal causa em quase todos os tipos de mortes maternas, representando cerca de 5%. Em alguns países em subdesenvolvimento, os números sobem até 50%. Por outro lado, a proporção dos pacientes que morrem em consequência da solução da continuidade da mortalidade fetal é, em geral muito, elevada, variando entre 14% a 100% (Pundy, 2019).

Ora, as mulheres com cicatrizes de cesárea prévia com cicatrizes uterina apresentam um risco mais alto para a ruptura uterina, bem como a taxa de complicações (Lopezosa et al, 2016). No entanto, é considerado como maior factor de risco dessa complicação a presença de cicatriz uterina e a realização de partos cesáreos. Este último classificado como o maior causador dos casos de RU tornando-se, desse modo, uma complicação cada vez mais temível (Costa, 2018).

As Rupturas Interinas intraparto só se manifestam após a expulsão do feto, ocorrendo ainda o sangramento abundante e contínuo, que persiste mesmo após a dequitação (Malacarne, 2015). As RU são classificadas, em geral, de acordo com a etiologia e podem ser separadas em espontâneas ou traumáticas, sendo que as traumáticas decorrem de trauma obstétrico ou não obstétrico, enquanto as espontâneas podem ser encontradas em pacientes com história pregressa de cirurgia uterina e raramente naquelas com útero sem cicatrizes (Goebe, 2010).

A RU é um evento que vai acontecendo com certa frequência nos serviços de obstetrícia, possuindo alta morbimortalidade materno-fetal. Com vista a evitar essa condição, a assistência pré-natal é fundamental, provendo uma avaliação das situações de risco e a prontidão para identificar os problemas de modo a impedir um resultado desfavorável (Brasil, 2010).

Segundo Filipe Bourroul, se a mulher passou por mais de uma cesárea, o risco aumenta e é preciso ter cautela, sobretudo se a paciente já teve mais de duas cesáreas. Nesse caso,

aconselha o autor que deve optar-se novamente pelo parto cirúrgico, porque o risco de RU aumenta com o trabalho de parto (Malacarne, 2015).

Em Angola, muitas mulheres morrem após o parto. Desse número de mortes, 10% são atribuídas ao facto de as mesmas terem tido ruptura uterina nos serviços maternos públicos (MINSA, 2017).

Nisso, procuramos avaliar os factores de risco e a prevalência da ruptura uterina em pacientes atendidas na Maternidade do Hospital Geral do Huambo, no intervalo de Janeiro e Julho de 2019.

### **1.1.METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, com abordagem quali-quantitativa, no qual buscou-se descrever as características da população em estudo, fenómeno ou estabelecer relações entre variáveis. A pesquisa foi realizada na maternidade do Hospital Geral do Huambo, uma unidade sanitária de referência a nível da região centro e sul do país, que funciona também como Hospital Escola para as diferentes especialidades médicas.

Para a elaboração deste artigo, realizou-se um estudo de fonte secundária, com a utilização de prontuários médicos de 36 pacientes atendidos no Hospital Geral do Huambo em 2019. Esses serviram como amostra do estudo. Os dados analisados foram obtidos entre os meses de Janeiro e Julho do mesmo ano. Os dados colectados foram armazenados em Microsoft Excel® e a análise estatística foi realizada pelo software estatístico Epi-Inf, versão 7.2, e, por meio dela, foi calculada a frequência relativa. Vale salientar que as variáveis foram categorizadas e comparadas por meio de uma análise bivariada. Ainda no que diz respeito às variáveis, temos como variável independente a idade, sexo, número de cesárias (anteriores) e raça; e como variável dependente o nível de escolaridade, procedência, número de partos, período de ocorrência da ruptura uterina, período intergenésico e o estado do feto.

A população deste estudo foram pacientes atendidos no Hospital Geral do Huambo durante o ano de 2019. Os pacientes que não apresentaram ruptura uterina foram excluídos do estudo.

A pesquisa desta temática é relevante na medida em que temos observado a falta da divulgação destes dados, sobretudo em casos de gestantes com ruptura uterina que

chegam aos serviços da maternidade dos hospitais em Angola, em particular no Huambo. Essa condição demanda uma investigação aprofundada para entender suas causas, factores de risco e possíveis medidas preventivas, assim como maior divulgação, de modo a ajudar as entidades competentes a tomarem melhores medidas para a sua resolução. Assim, pretendemos contribuir para uma maior compreensão da situação actual da doença não somente para os gestores e decisores políticos, mas também para os profissionais da saúde em geral.

Quanto aos aspectos éticos do estudo, foram todos salvaguardados, tendo em conta a preservação das identidades das pacientes e da conservação sem danos dos prontuários médicos utilizados para a extracção dos dados.

## 2. RESULTADOS

A tabela abaixo faz uma abordagem das idades dos pacientes atendidos no Hospital Geral do Huambo, no intervalo de Janeiro e Julho de 2019. As pacientes gestantes que possuem idades igual ou superior a 35 anos, constituam têm as suas idades como sendo um dos principais factores de risco para a ruptura uterina.

**Tabela 1. Distribuição das mulheres grávidas com Ruptura Uterina no Hospital Geral do Huambo, tendo em conta a idade**

Idade	Número	Percentagem
<15	3	8,33 %
15 - 19	5	13,88 %
20 - 24	4	11,11%
25 - 29	3	8,33%
30 - 34	7	19,44%
35 - 39	9	25%
> 40	5	13,88%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Tendo em conta a tabela acima, onde apresentamos a distribuição dos dados com base nas idades, observa-se um predomínio etário dos 35-39 anos, representando cerca de 25%. Este número é seguido dos grupos de 30-34 anos, que representa cerca de 19,44%. Dos 15-19 anos e menores de 40 anos, ambos com 13,88%.

Olhando para o que defende Pérez (Adán et al 2013), depreendemos que é bastante comum entre o povo angolano começar a procriar a partir das etapas iniciais da puberdade, sobretudo, as jovens da comunidade rural. Assim, tendo em conta as características demográficas das pacientes, a média das idades foi 36,57 anos (mediana de 36 anos, mínimo e máximo de 32 e 41 anos respectivamente).

A tabela a seguir apresenta-nos o nível de escolaridade das pacientes que foram atendidas no Hospital Geral do Huambo, no período de 6 meses, isto é, entre Janeiro e Julho de 2019, num total de 36 casos. O nível de escolaridade influencia no grau de conhecimento das gestantes, contribuindo, deste modo, para a prática ou não de hábitos e costumes que perigam a saúde e o bem-estar da mulher gestante ou em idade fértil.

**Tabela 2. Distribuição das mulheres grávidas com Ruptura Uterina atendidas no Hospital Geral do Huambo, tendo em conta o nível de escolaridade**

Níveis de Escolaridade	Número	Percentagem
Analfabetas	10	27,77%
Ensino de Base	9	25%
I Ciclo	7	19,44%
Ensino Médio	6	16,67%
Universitárias	4	11,11%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Ao realizar a distribuição das pacientes com base na escolaridade, a tabela 2 demonstra que prevaleceu o analfabetismo com 10 casos, perfazendo uma percentagem de 27,77%, seguido do ensino de base com 9 casos, perfazendo 25%.

Segundo Gairdeil, Daly et al 2001, existe uma relação directa entre o facto de ter um baixo nível de escolaridade e o início precoce da vida sexual, e, como consequência, a gravidez precoce e as suas complicações.

A tabela abaixo faz uma abordagem sobre a procedência das pacientes atendidas no Hospital Geral do Huambo, que apresentaram ruptura uterina, permitindo-nos avaliar a sua influência entre os grandes factores de risco que a ruptura uterina apresenta.

**Tabela 3. Distribuição das mulheres grávidas com Ruptura Uterina atendidas no Hospital Geral do Huambo, tendo em conta a sua procedência**

Procedência	Número	Percentagem
Urbana	4	11,11%
Suburbana	8	22,23%
Rural	24	66,66%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Ao analisar a procedência das mulheres grávidas com ruptura uterina, verificou-se que a maioria são da zona rural, sendo no total 24 casos que perfaz 66,66%. A zona suburbana, com 8 casos, perfaz 22,23%.

A tabela a seguir apresenta os dados das mulheres atendidas no Hospital Geral do Huambo, tendo em conta o número de partos anteriores que apresentaram ruptura uterina, visto que a multiparidade influencia bastante para o surgimento da ruptura uterina.

**Tabela 4. Distribuição das mulheres grávidas com o risco de Ruptura Uterina no Hospital Geral do Huambo, tendo em conta o número de partos**

Número de Parto	Número	Percentagem
1 - 3	8	22,23%
3 - 5	9	25%
+ 6	19	52,77%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

A tabela acima refere-se ao número de partos das grávidas com ruptura uterina. Com base nos dados apresentados, verificou-se um alto predomínio de grávidas com mais de 6 partos, com 19 casos, o que perfaz 52,77%. Portanto, é significativo o facto de que a multiparidade constitui um factor de risco para a ruptura uterina devido às características anatómicas e funcionais de um útero deteriorado pelo número frequente de gestações.

A tabela abaixo apresenta dados sobre as cesarianas sofridas pelas mulheres atendidas no Hospital Geral do Huambo, que apresentavam ruptura uterina, considerando que as

mulheres que sofreram mais de uma cesariana anterior têm um factor de risco alto de apresentar uma ruptura uterina.

**Tabela 5. Distribuição das mulheres grávidas com o risco de Rotura Uterina, atendidas no Hospital Geral do Huambo, tendo em conta o número de cesarianas anteriores**

Cesarianas Anteriores	Número	Percentagem
1 Cesariana	5	13,88%
+ de 2 Cesariana	31	86,11%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Olhando para os dados da tabela 5, verificou-se um número alto de mulheres com mais de duas cesarianas anteriores, dado assente em mulheres com 31 casos, o que corresponde a uma percentagem de 86,11%. Segundo Filipe Bourroul, numa mulher que já passou por mais de uma cesárea o risco aumenta e é preciso ter cautela.

**Tabela 6. Distribuição das mulheres grávidas no Hospital Geral do Huambo, tendo em conta o período que ocorreu a ruptura uterina**

Período em que ocorreu a Ruptura	Número	Percentagem
II Trimestre	11	30,55%
III Trimestre	25	69,44%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Os dados da tabela acima revelam que o índice de mulheres com ruptura uterina no III trimestre é bastante alto, sendo 25 casos que perfazem 69,44%; e 11 casos no II trimestre, representando uma percentagem de 30,55%.

**Tabela 7. Distribuição das mulheres grávidas com Rotura Uterina no Hospital Geral do Huambo, tendo em conta o estado do feto**

Estado do feto	Número	Percentagem
Vivos	3	30,55%

Mortos	33	69,44%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Na tabela 7, mostramos a distribuição do estado fetal e materno, observando-se um alto predomínio do estado morto para feto com 33 casos, representando uma percentagem de 69,44%; e vivos com 3 casos, perfazendo 30,55%.

**Tabela 8. Distribuição das mulheres grávidas com Rotura Uterina no Hospital Geral do Huambo, tendo em conta período intergenésico**

Período Intergenésico	Número	Percentagem
Curto	29	80,55%
Normal	7	19,44%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Sendo o período intergenésico, o espaço de tempo que uma mulher faz entre uma gravidez e a outra é de 80,55%, isto é, 29 casos de mulheres com um período intergenésico curto, contributo de forma significativa para um aumento de casos de rupturas uterinas em pacientes atendidas no Hospital Geral do Huambo.

**Tabela 9. Distribuição das mulheres grávidas com Rotura Uterina no Hospital Geral do Huambo, tendo em conta a apresentação do feto**

Apresentação do feto	Número	Percentagem
Cefálica	9	25%
Pélvica	17	47,22%
Transverso	10	27,77%
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100%</b>

Quando analisamos a distribuição segundo apresentação dos fetos nas grávidas com ruptura uterina, é predominante apresentação pélvica com 17 casos, que corresponde a uma percentagem de 47,22%, e, em seguida, pela apresentação transversal com 10 casos, perfazendo 27,77%. Tendo em conta os riscos que acarreta a apresentação pélvica nas

mulheres grávidas, o número observado neste estudo contribui de forma significativa para o aumento de casos de ruptura uterina, lembrando que a apresentação adequada e viável é a cefálica.

### 3. DISCUSSÃO

A análise dos dados relacionados à ruptura uterina em pacientes atendidas na maternidade do Hospital Geral do Huambo revelou uma série de factores de risco significativos. Entre esses factores, destaca-se a idade igual ou superior a 35 anos, o que pode aumentar a vulnerabilidade do útero a esse tipo de complicação. Além disso, um intervalo curto entre as gestações e ter tido mais de dois partos anteriores foram identificados como factores de risco adicionais.

Outro aspecto relevante é o estado do feto, que pode desempenhar um papel importante na ocorrência da rotura uterina. A análise mostrou que mulheres que vivem em zonas rurais, onde o acesso à assistência pré-natal é difícil e até mesmo inexistente, apresentaram maior risco. A falta de acompanhamento pré-natal adequado pode levar a complicações durante a gravidez e aumentar a probabilidade de ruptura uterina.

A apresentação cefálica do feto também foi identificada como um factor que contribui significativamente para o aumento dos casos de ruptura uterina. Mulheres que tiveram mais de duas cesáreas anteriores foram apontadas como mais propensas a sofrer um enfraquecimento do útero, o que pode levar a essa complicação. Além disso, mulheres com mais de seis partos anteriores apresentaram um risco significativo de ruptura uterina.

Estes dados relacionam-se com os dados mencionados pelo Ministério da Saúde (2012), segundos os quais a cesária anterior é um dos principais factores de risco para a RU, assim como a cicatriz anterior, entre outros.

É importante ressaltar que, em Angola e em outros países da África, é comum as mulheres terem mais de seis filhos, o que resulta em mais de seis partos. Esse padrão reiterado de gestações pode levar a um enfraquecimento progressivo e severo do útero, aumentando, assim, o risco de ruptura uterina.

Na análise da prevalência da ruptura uterina, de acordo com a idade e a procedência das mulheres atendidas, foram observados dados relevantes. A prevalência mais alta, de 25%, foi registrada em mulheres com idades compreendidas entre 35 e 39 anos. Em seguida, verificou-se uma prevalência de 19,44% em mulheres com idades entre 30 e 34 anos.

Esses números sugerem que a idade materna avançada está associada a um maior risco de ruptura uterina.

Ao analisar a ocorrência trimestral dos casos, observou-se que houve um predomínio significativo no terceiro trimestre da gravidez, com 25 casos atendidos, representando uma percentagem de 69,44%. Isso indica que a ruptura uterina tem uma maior probabilidade de ocorrer em estágios mais avançados da gravidez. No primeiro trimestre, foram registrados 10 casos, correspondendo a uma percentagem de 30,55%. Essa diferença sugere que a ruptura uterina se torna mais comum a medida que a gestação progride.

Além disso, em relação à apresentação do feto nas mulheres com ruptura uterina, observou-se um predomínio significativo da apresentação pélvica, com 17 casos representando 47,22%. Isso significa que a posição do feto, em que o bumbum ou os pés são a primeira parte a descer pelo canal de parto, está associada a um maior risco de ruptura uterina. Essa informação destaca a importância do monitoramento cuidadoso durante o trabalho de parto em casos de apresentação pélvica, a fim de prevenir complicações graves.

Quanto ao estado fetal e materno, constatou-se um alto predomínio do estado fetal morto, com 33 casos representando 69,44%. Essa observação ressalta as graves consequências da ruptura uterina, resultando na morte do feto em uma proporção significativa dos casos. Essa é uma situação extremamente preocupante e indica a necessidade de uma intervenção rápida e eficaz para evitar a perda fetal e garantir a segurança da mãe.

Segundo o nível de escolaridade e a procedência, verificamos que o nível de escolaridade o analfabetismo tem predominado entre as mulheres que apresentam ruptura uterina, com 10 casos, para uma percentagem de 27,77%, seguido do ensino de base com 9 casos, perfazendo 25%. Isso contribui para relações sexuais precoces e sem um planejamento adequado.

Estes dados sobre a escolaridade vão alinhados com um estudo realizado na maternidade Lucrécia Paim sobre a mortalidade materna, que mostra que 14,7% de mães que tinham dado entrada em serviços de parto naquela unidade tinham apenas o primeiro ciclo (Rodriguês, 2019).

#### **4. CONCLUSÕES**

Após realizar uma análise minuciosa dos dados disponíveis, pudemos chegar a algumas conclusões relevantes. Primeiramente, identificamos que a prevalência da ruptura uterina varia de acordo com a faixa etária, totalizando 25% em mulheres com idade entre 35 e 39 anos.

No geral, os dados sobre a prevalência da ruptura uterina revelam padrões importantes em relação à idade das mulheres, trimestre de ocorrência, apresentação do feto e estado fetal e materno. Essas informações são fundamentais para o desenvolvimento de estratégias preventivas e para a melhoria dos cuidados obstétricos, visando reduzir a incidência desse grave evento e suas consequências adversas.

### Referências

1. Canllavi Flores, J. (Dezembro de 2022). *Rotura Uterina em Gestantes*. Cochabamba, Cochabamba, Bolívia.
2. Costa, J. B. (2018). *Conceito, Diagnóstico e Tratamento da Rotura Uterina: Uma abordagem de Revisão de Literatura*. Estado do Pará, Paraná, Brasil.
3. Goebe, M. A. (2010). *Ruptura uterina da Maternidade do Hospital Geral de Minas*. 65. Minas Gerais, Minas, Brasil: Med Minas Gerais.
4. Malacarne, J. (2015). *Risco de Rotura Uterina em mulheres que fizeram Cesárea não é motivo de contra indicação para parto normal*. Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.
5. Ministério da Saúde de Angola- Minsa. (2017). *Saúde Materna em Angola*. Luanda, Luanda, Angola.
6. Ministério da Saúde. (2012). *Manual técnico: Gestão de Risco*. Brasília, Barsil.
7. Neuza Mendes, R. T. (2014). *Rotura uterina em mulheres com cesariana anterior em prova de trabalho de parto*. Lisboa, Lisboa, Portugal.
8. Organização Mundial da Saúde OMS. (2022). *Saúde Materna infantil em Angola*. Luanda, Luanda, Angola.
9. Pedro Hidalgo-Lopezosa, M. H.-M. (2016). *Riesgo de rotura uterina en el parto vaginal tras cesárea: revisión sistemática*. Córdoba, Córdoba, Espanha.

10. Pundy, D. (19 de Setembro de 2019). *Taxa de Mortalidade Materna*. Washington, EUA.
11. Rafael. (2001). *Rotura uterina: frecuencia, factores de riesgo y conducta quirúrgica*.
12. Rodriguês, E. C. (2019). *Mortalidade neonatal em Luanda, Angola: O que pode ser feito para a sua redução*. São Paulo, São Paulo, Brasil.
13. Torres, R. N. (2016). *ROTURA UTERINA: relato de caso e revisão de literatura*. Atena: Uniatena.