



Tipo do Documento:	PROTOCOLO CLÍNICO SETORIAL	PRT.UMUL.156 - PÁGINA 1 de 9	
Título do Documento:	ROTURA ANTEPARTO DE MEMBRANAS	Emissão: 13/09/2024	Próxima revisão: 13/09/2026
		VERSÃO: 03	

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	2
OBJETIVOS	2
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO	2
FLUXOGRAMA	2
ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES.....	3
DIAGNÓSTICO.....	3
CONDUTAS.....	4
VIA DE PARTO	6
SITUAÇÕES ESPECIAIS.....	6
CRITÉRIOS DE SAÍDA DO PROTOCOLO.....	6
MONITORAMENTO.....	6
CONFLITOS DE INTERESSE	7
REFERÊNCIAS	7
SIGLAS.....	8

Tipo do Documento:	PROTOCOLO CLÍNICO SETORIAL	PRT.UMUL.156 - PÁGINA 2 de 9	
Título do Documento:	ROTURA ANTEPARTO DE MEMBRANAS	Emissão: 13/09/2024	Próxima revisão: 13/09/2026
		VERSÃO: 03	

INTRODUÇÃO

A rotura anteparto das membranas (RAM), seja a termo ou pré-termo, ocorre em cerca de 10% das gestações. A padronização de condutas, estratificadas segundo a época da ocorrência da rotura, ajuda a obter melhores resultados perinatais, minimizando os riscos maternos e fetais.

OBJETIVOS

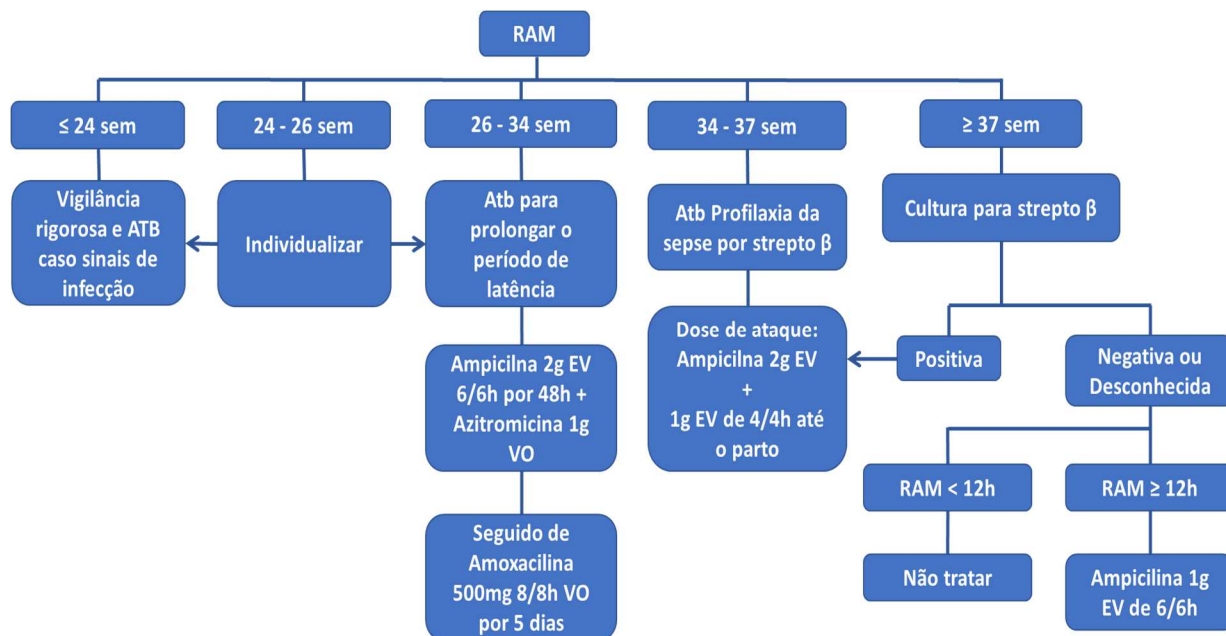
Propor condutas para pacientes com RAM, segundo a idade gestacional de ocorrência.

CRITÉRIOS DE ADMISSÃO

Pacientes gestantes com rotura anteparto das membranas.

FLUXOGRAMA

Uso de antibioticoterapia (ATB) na RAM



Siglas: semanas (sem); endovenoso (EV); via oral (VO); grama (g); Streptococcus β hemolítico (Strepto β), horas (h)

Tipo do Documento:	PROTOCOLO CLÍNICO SETORIAL	PRT.UMUL.156 - PÁGINA 3 de 9	
Título do Documento:	ROTURA ANTEPARTO DE MEMBRANAS	Emissão: 13/09/2024	Próxima revisão: 13/09/2026
		VERSÃO: 03	

ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

Médico	- Diagnosticar, prescrever, acompanhar.
Enfermeiro	- Supervisionar a administração da prescrição médica. - Monitorar dados vitais materno e fetal conforme plano de cuidados definido pelo médico-obstetra. - Monitorar contrações uterinas nos intervalos previstos na prescrição. - Planejar e prover suporte emocional às gestantes em risco de parto pré-termo.
Técnico de enfermagem	- Executar o plano de cuidados individual.
Laboratório	- Realizar os exames solicitados.
Farmácia	- Fornecer as medicações necessárias.

DIAGNÓSTICO

- Na suspeita de rotura anteparto das membranas antes de 37 semanas a realização do toque vaginal está contraindicada.
- Exame especular
 - Visualização de líquido amniótico saindo pelo canal cervical ou na vagina.
 - Permite o diagnóstico em 80 a 85% dos casos.
- Medida do pH vaginal (teste da nitrazina)
 - Técnica: embebição do papel de nitrazina com amostra obtida do fórnix vaginal posterior.
 - Teste positivo: pH 7,1 a 7,3.
 - pH vaginal: 4,5 a 6,0.
 - Valor preditivo positivo 63-75% e valor preditivo negativo 80-93%.
 - Falso-positivo: presença de sangue, sêmen, antissépticos alcalinos ou vaginose bacteriana.
 - Falso-negativo: ruptura de membranas prolongada e líquido amniótico residual mínimo.
- Teste da arborização
 - Técnica:
 - Coletar amostra de líquido do fórnix vaginal posterior ou do orifício externo do colo do útero.
 - Espalhar a amostra como fina película sobre lâmina de vidro limpa, deixar secar completamente.
 - Examinar ao microscópio com aumento de 5 a 10 vezes.
 - Teste positivo: identificação de padrão arborizado (semelhante à samambaia).
 - Valor preditivo positivo 84-93% e valor preditivo negativo 87-97%.
- Ultrassonografia
 - O achado de oligodrâmnio é auxiliar no diagnóstico, mas não é diagnóstico.
 - Normoidramnia não exclui o diagnóstico.

Tipo do Documento:	PROTOCOLO CLÍNICO SETORIAL	PRT.UMUL.156 - PÁGINA 4 de 9	
Título do Documento:	ROTURA ANTEPARTO DE MEMBRANAS	Emissão: 13/09/2024	Próxima revisão: 13/09/2026
		VERSÃO: 03	

- Detecção da alfa-microglobulina-1 placentária (AmniSure®) ou proteína-1 de ligação ao fator de crescimento insulina-símile (IGFPB-1 - ActimProm®)
 - Técnica:
 - Recolher com zaragatoa uma amostra da secreção vaginal (não necessita de espéculo).
 - Colocar a ponta de poliéster da zaragatoa dentro do frasco e lave-a com movimentos rotativos no solvente durante um minuto.
 - Mergulhar a ponta branca da tira de teste (marcada com setas) no frasco com solvente durante não menos que 5 minutos e não mais que 10 minutos.
 - Remover a tira de teste se forem claramente visíveis duas linhas no frasco (nunca antes de 5 minutos) ou depois de 10 minutos certos.
 - Valor preditivo positivo 98-100% e valor preditivo negativo 91 a 99%.

CONDUTAS

- Ruptura anteparto das membranas com quadro clínico de infecção
 - Iniciar antibioticoterapia (ver protocolo antimicrobianos).
 - Interrupção da gravidez.
- Ruptura anteparto das membranas em idade gestacional inferior a 26 semanas
 - Individualizar conduta.
 - Para gestações com 24 ou menos semanas priorizar interrupção da gestação.
- Ruptura anteparto das membranas em idade gestacional entre 26 semanas e 34 semanas incompletas
 - Conduta expectante:
 - Paciente restrita ao leito.
 - Exame clínico diário.
 - Curva térmica diária.
 - Colher cultura para estreptococo β -hemolítico.
 - Hemograma (diário nas primeiras 48 horas e duas vezes por semana após).
 - Proteína C reativa (diário nas primeiras 48 horas e duas vezes por semana após).
 - Toques vaginais proscritos.
 - Iniciar profilaxia antibiótica com ampicilina 2g EV de 6/6h por 48 horas e azitromicina 1g VO em dose única, seguidos por amoxicilina 500mg VO de 8/8 h por 5 dias.
 - Se o parto ocorrer nas próximas 5 semanas e a cultura colhida na admissão for negativa, não é necessário realizar profilaxia para estreptococo β -hemolítico.
 - Se o parto ocorrer nas próximas 5 semanas e a cultura colhida na admissão for positiva, a profilaxia para estreptococo β -hemolítico deve ser realizada.
 - Se o parto ocorrer depois de 5 semanas do início do tratamento, realizar a

Tipo do Documento:	PROTOCOLO CLÍNICO SETORIAL	PRT.UMUL.156 - PÁGINA 5 de 9	
Título do Documento:	ROTURA ANTEPARTO DE MEMBRANAS	Emissão: 13/09/2024	Próxima revisão: 13/09/2026
		VERSÃO: 03	

profilaxia para estreptococo β -hemolítico (ver antimicrobianos).

- Iniciar corticoterapia antenatal (betametasona 12 mg, intramuscular). A segunda dose do corticoide deverá ser prescrita se os exames complementares afastarem infecção materna.
- A repetição profilática do corticoide não deverá ser realizada.
- Se a gestação se prolongar por mais de 15 dias, considerar novo tratamento de resgate com 2 doses de betametasona caso a gestação ainda esteja abaixo de 34 semanas e o parto previsto dentro das próximas 48 h.
 - Vitalidade fetal: cardiotocografia diária e perfil biofísico fetal duas vezes por semanas.
 - Ultrassonografia obstétrica para avaliação do crescimento fetal semanal.
 - Iniciar sulfato de magnésio (vide neuroproteção fetal no item trabalho de parto pré-termo) se parto iminente e idade gestacional abaixo de 32 semanas.
- Ruptura anteparto das membranas com idade gestacional entre 34 e 37 semanas
 - Aferir temperatura materna.
 - Solicitar hemograma e proteína C reativa.
 - Realizar exame de vitalidade fetal: cardiotocografia ou perfil biofísico fetal.
 - Iniciar profilaxia combinada para estreptococo β -hemolítico e profilaxia de infecções maternas: ampicilina 2g EV (dose de ataque), mantendo a dose de 1g EV de 4/4h até o parto.
 - Na ausência de sinais de infecção e se os exames indicarem boa vitalidade fetal, iniciar corticoterapia antenatal (betametasona 12mg intramuscular – 2 doses).
 - Se a paciente já havia recebido corticoterapia para amadurecimento pulmonar previamente, não repetir a dose.
 - Se for necessário amadurecimento cervical (índice de Bishop ≤ 8), iniciar logo após a primeira dose de betametasona.
 - Se a indicação for cesariana ou indução com ocitocina (índice de Bishop ≥ 9), iniciar 24 horas após a segunda dose de betametasona.

Tabela 1: Índice de Bishop

Parâmetros avaliados	Pontos Atribuídos				
	0	1	2	3	
Altura da apresentação fetal (De Lee)	- 3	- 2	- 1	0 ou abaixo	
Colo uterino	Dilatação (cm)	0	1-2	3-4	>5
	Apagamento (%)	0-30	40-50	60-70	>80
	Consistência	Firme	Médio	Amolecido	
	Posição	Posterior	Intermediário	Central	

Tipo do Documento:	PROTOCOLO CLÍNICO SETORIAL	PRT.UMUL.156 - PÁGINA 6 de 9	
Título do Documento:	ROTURA ANTEPARTO DE MEMBRANAS	Emissão: 13/09/2024	Próxima revisão: 13/09/2026
		VERSÃO: 03	

- Ruptura anteparto das membranas com idade gestacional de 37 semanas ou mais:
 - Parto
 - Antibioticoterapia segundo o resultado da cultura de estreptococo β -hemolítico:
 - Positiva: profilaxia para estreptococo β -hemolítico.
 - Negativa ou desconhecida com tempo de RAM < 12h: não é necessário ATB.
 - Negativa ou desconhecida com tempo de RAM \geq 12h: ampicilina 1g de 6/6h até o parto.

VIA DE PARTO

- Menos de 24 semanas de gestação: preferir a via vaginal.
- Gestação entre 24 e 26 semanas: individualizar após discussão com a neonatologia.
- Gestação entre 26 e 34 semanas: preferir a via alta.
- Gestação de 34 semanas ou mais a via de parto: indicação obstétrica.
- Enviar placenta para exame anatomopatológico em todos os casos de parto pré-termo.

SITUAÇÕES ESPECIAIS

Pacientes portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV):

- Carga viral \leq 1000 cópias/ml: condução semelhante a paciente HIV negativa.
- Carga viral \geq 1000 cópias/ml, > de 34 semanas: cesariana imediata.
- Carga viral \geq 1000 cópias/ml, entre 26 e 34 sem.: individualizar o momento da interrupção e a via de parto.

Pacientes com cerclage:

- Se não houver sinais de infecção ou contrações uterinas, a cerclage poderá ser mantida até o término da corticoterapia (48h) e retirada depois desse prazo.
- Caso haja sinais de infecção ou presença de contrações uterinas, a cerclage deverá ser retirada.

CRITÉRIOS DE SAÍDA DO PROTOCOLO

Ocorrência do parto.

MONITORAMENTO

- Taxa de parto em até 48 horas.
- Taxa de parto até 34 semanas.
- Percentual de pacientes que recebeu um curso completo de corticoterapia.

Tipo do Documento:	PROTOCOLO CLÍNICO SETORIAL	PRT.UMUL.156 - PÁGINA 7 de 9	
Título do Documento:	ROTURA ANTEPARTO DE MEMBRANAS	Emissão: 13/09/2024	Próxima revisão: 13/09/2026
		VERSÃO: 03	

- Percentual de pacientes que recebeu antibioticoterapia para prolongamento do período de latência.
- Percentual de pacientes (abaixo de 32 semanas) que recebeu sulfato de magnésio para neuroproteção.
- Intervalo entre a ruptura das membranas e o parto.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os participantes declaram não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics. Practice Bulletin No. 172: Premature Rupture of Membranes. *Obstet Gynecol* 2016; 128: e165.

American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Obstetric Practice, Society for Maternal– Fetal Medicine. Committee Opinion No.677: Antenatal Corticosteroid Therapy for Fetal Maturation. *Obstet Gynecol* 2016; 128: e187.

Morris JM, Roberts CL, Bowen JR, et al. Immediate delivery compared with expectant management after preterm pre-labour rupture of the membranes close to term (PPROMT trial): a randomised controlled trial. *Lancet* 2016; 387:444.

Bond DM, Middleton P, Levett KM, et al. Planned early birth versus expectant management for women with preterm prelabour rupture of membranes prior to 37 weeks' gestation for improving pregnancy outcome. *Cochrane Database Syst Rev* 2017; 3:CD004735.

Melamed N, Ben-Haroush A, Pardo J, et al. Expectant management of preterm premature rupture of membranes: is it all about gestational age? *Am J Obstet Gynecol* 2011; 204: 48. e1.

Sharp GC, Stock SJ, Norman JE. Fetal assessment methods for improving neonatal and maternal outcomes in preterm prelabour rupture of membranes. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; CD010209.

Verani JR, McGee L, Schrag SJ, Division of Bacterial Diseases, National Center for Immunization and Respiratory Diseases, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevention of perinatal group B streptococcal disease--revised guidelines from CDC, 2010. *MMWR Recomm Rep* 2010; 59:1.

Tipo do Documento:	PROTOCOLO CLÍNICO SETORIAL	PRT.UMUL.156 - PÁGINA 8 de 9	
Título do Documento:	ROTURA ANTEPARTO DE MEMBRANAS	Emissão: 13/09/2024	Próxima revisão: 13/09/2026
		VERSÃO: 03	

Kenyon S, Pike K, Jones DR, et al. Childhood outcomes after prescription of antibiotics to pregnant women with preterm rupture of the membranes: 7-year follow-up of the ORACLE I trial. *Lancet* 2008; 372:1310.

Pierson RC, Gordon SS, Haas DM. A retrospective comparison of antibiotic regimens for preterm premature rupture of membranes. *Obstet Gynecol* 2014; 124:515.

Abdelazim IA, Makhlof HH. Placental alpha microglobulin-1 (AmniSure[®]) test) for detection of premature rupture of fetal membranes. *Arch Gynecol Obstet* 2012; 285:985.

Akercan F, Cirpan T, Kazandi M, et al. The value of the insulin-like growth factor binding protein-1 in the cervical-vaginal secretion detected by immunochromatographic dipstick test in the prediction of delivery in women with clinically unconfirmed preterm premature rupture of membranes. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2005; 121:159.

Saccone G, Berghella V. Antibiotic prophylaxis for term or near-term premature rupture of membranes: metaanalysis of randomized trials. *Am J Obstet Gynecol*. 2015; 212: 627.e1-9.

Ministério da Saúde. Brasil. Diretriz de Assistência ao parto normal. 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretriz_assistencia_parto_normal.pdf

SIGLAS

ATB	antibioticoterapia
EV	endovenoso
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
IGFBP-1	Proteína-1 de ligação ao fator de crescimento insulina-símile
RAM	rotura anteparto de membranas
Strepto β	<i>Streptococcus</i> β hemolítico
VO	via oral



Tipo do Documento:	PROTOCOLO CLÍNICO SETORIAL	PRT.UMUL.156 - PÁGINA 9 de 9	
Título do Documento:	ROTURA ANTEPARTO DE MEMBRANAS	Emissão: 13/09/2024	Próxima revisão: 13/09/2026
		VERSÃO: 03	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
03	05/09/2024	Alteração em critérios de admissão; Alteração em atribuições, competências e responsabilidades; Inclusão de referências.

Elaboração/Revisão	Mário Dias Corrêa Júnior - médico
Avaliação	Séphora Fonseca Franco - médica
Responsável Técnico	Mário Dias Corrêa Júnior - médico
Aprovação	Vandack Alencar Nobre Júnior - gerente de Atenção à Saúde e diretor técnico