



Informação para si

Publicado em julho de 2019

Quando as águas ebentam prematuramente

Sobre esta informação

Esta informação é para si, se pensa ou foi informada de que a sua bolsa rompeu cedo, mas ainda não entrou em trabalho de parto.

Também pode ser útil, se for parceiro, amigo ou parente de alguém que se encontra nesta situação. Se a sua bolsa rompeu antes das 24 semanas completas de gravidez, deve ter uma discussão individualizada com o seu profissional de saúde.

As informações que aqui estão têm como objetivo ajudar-lhe a compreender melhor a sua saúde e as suas opções de tratamento e cuidados. A sua equipa de atendimento médico está disponível para a apoiar

Pontos-chave

- A rutura prematura das membranas antes do parto (PPROM) é quando a bolsa rompe antes de 37 semanas completas, mas ainda não entrou em trabalho de parto.
- Se isso acontecer, tem uma maior hipótese de dar à luz prematuramente e há uma maior hipótese de você e o seu bebé desenvolverem uma infeção que pode fazer com que ambos se sintam mal.
- Ser-lhe-á oferecido um curso de antibióticos para reduzir o risco de desenvolvimento de uma infeção e para ajudar a gravidez a continuar.
- Se está bem, sem sinais de infeção e o seu bebé está a crescer bem no seu útero, pode ser melhor permitir que a sua gravidez continue até às 37 semanas. Será monitorizada de perto por quaisquer sinais de infeção pela sua equipa de saúde e as suas circunstâncias e preferências individuais serão levadas em consideração.
- Se você ou o seu bebé apresentarem quaisquer sinais de infeção ou desenvolverem outras complicações, poderá ter de ter o seu bebé.

na tomada de decisões que sejam adequadas para si. Podem ajudar discutindo a sua situação consigo e respondendo às suas perguntas.

Neste folheto podemos utilizar os termos 'mulher' e 'mulheres'. No entanto, não são só as pessoas que se identificam como mulheres que podem querer ter acesso a este folheto. O seu tratamento deve ser adequado, inclusivo e sensível às suas necessidades, independentemente da sua identidade de género.

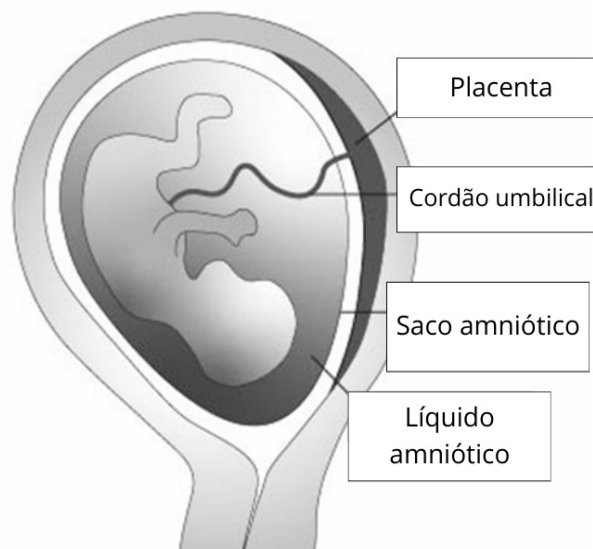
Um glossário de termos médicos está disponível no site do RCOG em: www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms.

O que é a rutura prematura de membranas (PPROM?)

O bebé está cercado por líquido amniótico ou "águas" contidas numa bolsa de membrana (o saco amniótico) dentro do útero.

Quando as águas rebentam também é conhecido como rutura das membranas. Normalmente, a bolsa rompe pouco antes ou durante o trabalho de parto. Se a bolsa romper antes do trabalho de parto com menos de 37 semanas de gravidez, isso é conhecido como rutura prematura de membranas antes do parto (PPROM). Pode acontecer em até 3 em cada 100 (3%) mulheres grávidas. A PPRM está associada a 3 a 4 em cada 10 partos prematuros.

A razão pela qual a PPRM acontece nem sempre é conhecida, mas pode ser devido a infeções, problemas placentários ou outras causas.



Como vou saber se minha bolsa rompeu?

Pode notar um 'jorro' de fluido ou pode sentir-se húmida. A quantidade de fluido que perde pode variar de um gotejamento a um jorro.

O que devo fazer?

Se acha que está vazando líquido da vagina, use um absorvente e não um tampão e observe a cor e a quantidade do líquido. O vazamento de urina é comum durante a gravidez, mas se acha que a sua bolsa pode ter rompido, entre em contato com seu profissional de saúde e vá ao hospital para um check-up, imediatamente.

O que acontece no hospital?

Fará um check-up que deve incluir:

- uma discussão com seu profissional de saúde sobre o que aconteceu, incluindo detalhes sobre a perda de fluidos, como se está a sentir, como está a sua gravidez até agora e se tem algum fator de

risco para PPRROM ou parto prematuro (por exemplo, se isso aconteceu em gestações anteriores é mais provável que aconteça novamente)

- uma verificação da sua saúde geral, incluindo um exame e uma verificação da sua temperatura, pulso e pressão arterial
- uma verificação dos batimentos cardíacos do seu bebé.

Como é diagnosticado a PPRROM?

- A PPRROM é melhor diagnosticada por um exame vaginal. Com o seu consentimento, o seu profissional de saúde usará um espéculo estéril (um instrumento usado para separar as paredes da vagina) para examinar o colo do útero e verificar se o líquido que vaza é líquido amniótico.
- Um teste de esfregaço do fluido pode ajudar a decidir se a sua bolsa rompeu, se ainda não estiver claro após o exame especular.
- Uma ecografia para estimar a quantidade de fluido ao redor do bebé às vezes é útil.

O que acontece depois?

Se a sua bolsa rompeu, geralmente, será aconselhada a ficar no hospital por alguns dias, embora em algumas situações isso possa durar mais tempo. Você e o seu bebé serão monitorizados de perto quanto a sinais de infeção. Isso incluirá ver a sua temperatura, pressão arterial e pulso medidos regularmente, juntamente com exames de sangue para verificar se há infeção. A frequência cardíaca do seu bebé também será monitorizada regularmente.

Se a sua bolsa não rompeu, deve poder ir para casa.

Se apenas uma pequena quantidade de líquido amniótico estiver vazando, nem sempre é fácil ver no exame e pode ser difícil confirmar se a bolsa rompeu. Se continuar a perder líquido em casa, deve regressar ao hospital para um check-up adicional.

O que a PPRROM pode significar para mim e para o meu bebé?

Infeção

As membranas formam uma barreira protetora ao redor do bebé e, após a rutura, existe o risco de infeção entrar no útero (corioamnionite). Se tiver uma infeção, pode fazer com que entre em trabalho de parto precocemente ou que você ou o seu bebé desenvolva sépsis.

Os sintomas da infeção incluem temperatura elevada, corrimento vaginal incomum com cheiro desagradável, pulsação acelerada e dor na parte inferior do abdómen. A frequência cardíaca do seu bebé também pode ser mais rápida do que o normal.

Se houver sinais de que tem uma infeção, o seu bebé pode precisar nascer imediatamente para tentar evitar o agravamento do seu mal-estar e do bebé.

Nascimento prematuro

Cerca de 50% das mulheres com PPRM entrarão em trabalho de parto na primeira semana após o rompimento da bolsa. Quanto mais avançada a gravidez, maior a probabilidade de entrar em trabalho de parto dentro de 1 semana após o rompimento da bolsa.

Problemas de prematuridade

Bebés nascidos prematuramente têm um risco aumentado de problemas de saúde, particularmente com respiração, alimentação e infecção e podem precisar de internamento numa unidade neonatal. Quanto mais cedo o bebé nascer, mais provável será esse o caso.

Se a sua bolsa rompeu cedo, os seus profissionais de saúde discutirão consigo possíveis resultados para o seu bebé, dependendo de quantas semanas de gravidez está quando isso acontecer e das suas circunstâncias individuais.

Outras complicações

- **Prolapso de cordão:** quando o cordão umbilical cai do colo do útero para a vagina. Esta é uma complicação de emergência e pode ser fatal para o seu bebé, mas é incomum.
- **Hipoplasia pulmonar:** Onde os pulmões do seu bebé não se desenvolvem normalmente devido à falta de fluido ao seu redor. Isso é mais comum se a bolsa rompeu muito cedo na gravidez (menos de 24 semanas), quando os pulmões do bebé ainda estão a desenvolver-se.
- **Descolamento da placenta:** Onde a sua placenta se separa prematuramente de seu útero. Isso pode causar sangramento intenso e pode ser perigoso para si e para o seu bebé.

Às vezes, bebés nessa situação não sobrevivem. O risco é maior se a bolsa rompeu muito cedo, o bebé nascer muito prematuramente ou, em alguns casos, após infecção ou prolapso do cordão.

Existem tratamentos para PPRM?

Não é possível substituir o fluido ou reparar o orifício nas membranas ao redor do bebé. Pode continuar a perder líquido durante o resto da gravidez, pois o líquido amniótico continua a ser produzido.

No entanto, o tratamento pode ser oferecido para reduzir o risco para o seu bebé. Isso deve incluir:

- um curso de comprimidos de antibióticos: para reduzir o risco de uma infecção entrar no útero e afetar-lhe a si e ao seu bebé. os antibióticos também podem ajudar a atrasar a entrada em trabalho de parto
- um curso de injeções de esteroides (corticosteroides): para ajudar no desenvolvimento do seu bebé e reduzir a hipótese de problemas causados pelo nascimento prematuro. Informações para pacientes do RCOG: [Corticosteroids in pregnancy to reduce complications from being born prematurely.](#)
- Sulfato de magnésio: Este medicamento pode ser-lhe oferecido se o seu bebé estiver em risco de nascer prematuramente, para ajudar a reduzir o risco de desenvolver paralisia cerebral.
- Antibióticos intravenosos (se estiver em trabalho de parto prematuro): para reduzir o risco de início precoce de infecção por streptococcus do grupo B. Informações para pacientes do RCOG: [Group B Streptococcus \(GBS\) in pregnancy and newborn babies.](#)

Preciso ficar no hospital?

Geralmente, será aconselhada a ficar no hospital por alguns dias após o rompimento da bolsa, para monitorizar o seu bem-estar e o do bebé. O seu profissional de saúde discutirá consigo a opção de ir para casa após esse período, se você estiver bem e não for considerada de alto risco para parto prematuro.

Quando devo procurar ajuda se for para casa?

Antes de sair do hospital, o seu profissional de saúde fornecerá informações sobre os sintomas a serem observados. Contacte o seu profissional de saúde e regresse ao hospital imediatamente se sentir algum dos seguintes:

- temperatura elevada
- sintomas semelhantes aos da gripe (sensação de calor e calafrios)
- sangramento vaginal
- se o fluido vazando ficar esverdeado ou com mau cheiro
- contrações ou cólicas
- dor abdominal ou dor nas costas
- se está preocupada que o bebé não se esteja a mover normalmente.

Que acompanhamento devo ter?

Deve fazer check-ups regulares com o seu profissional de saúde (geralmente, uma ou duas vezes por semana). Durante esses exames, a frequência cardíaca do seu bebé será monitorizada, a sua temperatura, pulso e pressão arterial serão verificadas e fará exames de sangue para pesquisar sinais de infeção. O seu obstetra irá trabalhar consigo para fazer um plano contínuo para a gravidez.

Experimentar PPRM pode ser um momento muito stressante para si e para a sua família. Deve receber apoio emocional durante a gravidez e após o nascimento do bebé. Se está preocupada com o que está a sentir, procure ajuda dos seus profissionais de saúde e grupos de apoio (veja os links abaixo).

Quando é o momento certo para dar à luz?

Se você e seu bebé estiverem bem, sem sinais de infeção, pode ser aconselhada a esperar até às 37 semanas para dar à luz. Isto porque continuar com a gravidez reduz o risco para o bebé relacionado ao nascimento prematuro.

Se você é portadora da bactéria streptococcus do grupo B, pode ser aconselhada a dar à luz a partir de 34 semanas devido ao risco de infeção por streptococcus do grupo B no seu bebé. Informações para pacientes do RCOG: [Group B Streptococcus \(GBS\) in pregnancy and newborn babies.](#)

O seu profissional de saúde deve discutir o momento do nascimento consigo, dependendo das suas circunstâncias e preferências individuais. Terá a oportunidade de fazer qualquer pergunta sobre sua gravidez e preparação para o parto.

Poderei ter um parto vaginal após a PPRM?

Muitas vezes, é possível ter um parto vaginal após PPRM, mas isso dependerá de quando entrar em trabalho de parto, da posição em que o seu bebé está deitado no útero e das suas próprias circunstâncias e escolhas individuais. O seu profissional de cuidados de saúde vai discutir consigo as opções.

Como isto irá afetar qualquer gravidez futura?

Ter PPRM ou dar à luz prematuramente significa que corre um risco maior de ter um parto prematuro em futuras gestações. Será aconselhada a ficar sob os cuidados de uma equipa especializada que irá discutir consigo um plano para a sua gravidez, dependendo da sua situação individual.

Sobre exames físicos

A natureza dos serviços de ginecologia e obstetrícia implica que exames das partes íntimas sejam frequentemente necessários. Pode envolver um exame do seu abdómen ou um exame interno da sua vagina. Entendemos que para algumas pessoas, em particular aquelas que sofrem de ansiedade ou que sofreram trauma, violência física ou sexual, tais exames possam ser muito complicados. Os seus profissionais de saúde estão lá para lhe fornecer cuidados gentis e personalizados. Se optar por não ser examinada, podem discutir opções alternativas consigo. Depois de lhe ser explicado o exame físico que está a ser oferecido, o seu profissional de saúde irá solicitar o seu consentimento. Deve ser sempre oferecido um acompanhante. Pode ser um parceiro, familiar, amigo, pessoa de apoio ou outro profissional de saúde. Se se sentir desconfortável, ansiosa ou angustiada a qualquer altura antes, durante ou depois do exame, por favor diga ao seu profissional de saúde. Se achar difícil falar sobre isso, pode comunicar os seus sentimentos por escrito ou com o apoio de alguém que deseja acompanhá-lo. Pode pedir ao seu profissional de saúde para parar a qualquer momento durante o exame físico.

Mais informação

[Little Heartbeats](#)

[Group B Strep Support \(GBSS\)](#)

[Sands](#)

[Sepsis Trust](#)

[Birth Trauma Association](#)

NICE guideline NG25 [Preterm Labour and Birth](#)

RCOG Green-top Guideline [No. 73 Care of Women Presenting with Suspected Preterm Prelabour Rupture of Membranes from 24⁺⁰ Weeks of Gestation](#)

RCOG Patient Information [Cord prolapse in late pregnancy](#)

Fazer uma escolha

Fazer uma escolha

Coloque 3 Questões

Se lhe for pedido que faça uma escolha, poderá ter muitas perguntas que queira fazer. Pode também querer falar sobre as suas opções com a sua família ou amigos. Pode ajudar a escrever uma lista das questões que deseja que sejam respondidas e levá-la à sua consulta.



1. Quais são as minhas opções?
2. Como obter apoio para me ajudar a tomar uma decisão que seja correta para mim?
3. Quais são para mim os prós e os contras de cada opção?

*Coloque 3 Questões é baseado no Shepherd HL, et al. Três perguntas que os pacientes podem fazer para melhorar a qualidade da informação que os médicos dão sobre as opções de tratamento: Um inquérito cruzado. Educação e Aconselhamento de Pacientes, 2011;84: 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

Fontes e agradecimentos

Esta informação foi desenvolvida pelo RCOG Patient Information Committee. Baseia-se em RCOG Green-top Guideline No. 73 *Care of Women Presenting with Suspected Preterm Prelabour Rupture of Membranes from 24⁺⁰ Weeks of Gestation* [published June 2019]. A diretriz contém uma lista completa das fontes de evidência que utilizámos. Pode encontrá-lo online em: www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/care-of-women-presenting-with-suspected-preterm-prelabour-rupture-of-membranes-from-24plus0-weeks-of-gestation-green-top-guideline-no-73/.