

**Assunto: Profilaxia da Isoimunização Rh****Nº: 2/DSMIA****DATA: 15/01/07****Para: A todos os Estabelecimentos de Saúde que prestam cuidados às grávidas****Contacto na DGS: Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes**

Durante a gravidez, o tecido que separa os vasos placentares (onde circula sangue do feto) do espaço intervuloso (onde circula sangue materno) vai diminuindo de espessura, permitindo que as trocas de sangue entre mãe e feto vão aumentando até ao termo da gestação. A partir da 6ª semana de gravidez, quando o feto Rh + começa a ter antigénio Rh em circulação, é induzida a produção de anticorpos anti-D, nas grávidas Rh-, ficando estas sensibilizadas.

Numa futura gestação, a consequência desta sensibilização será a **doença hemolítica perinatal (DHPN)**, situação responsável por uma morbidade e mortalidade perinatal significativa. A incompatibilidade do sistema Rh, entre mãe e feto, é responsável por 95% dos casos de DHPN; os restantes 5% estão relacionados com anticorpos irregulares que podem ocorrer mesmo nas grávidas Rh +.

Em Portugal, tal como verificado a nível mundial, cerca de 15% das grávidas são Rh -. Mesmo na ausência de intercorrências, cerca de 2% dessas grávidas vão sensibilizar para o Rh antes do parto, e cerca de 16% vão fazê-lo durante o parto, se não houver profilaxia.

No *Estudo epidemiológico dos óbitos no período perinatal alargado* referente ao ano de 2004, verificaram-se 6 óbitos devidos a isoimunização Rh. Embora se desconheça exactamente o número de casos de morbidade grave motivada pela mesma situação clínica, sabe-se que é muito maior que os casos de morte.

Os estudos existentes na literatura são unânimes em considerar que a administração de Imunoglobulina (Ig) anti-D às 28 semanas de gestação a mulheres Rh-, é uma intervenção eficaz na prevenção da **DHPN**, reduzindo o risco de isoimunização de 2 para 0,1%. A relação custo-benefício é positiva se considerarmos as mortes fetais e neonatais evitadas, as deficiências prevenidas, o tratamento fetal e neonatal e também os custos indirectos relacionados com os problemas emocionais e familiares decorrentes desta doença.

A administração de Ig anti-D às 28 semanas, ao contrário de outras medidas profiláticas após o parto ou o aborto espontâneo/induzido, por exemplo, não é uma prática corrente em todas as Instituições em Portugal.

Neste contexto, considerando os benefícios que advêm para as futuras mães e crianças da profilaxia da isoimunização Rh às 28 semanas de gestação e, tendo em vista garantir a equidade no acesso aos cuidados de saúde, a **Direcção-Geral da Saúde estabelece que:**

- 1. a imunoglobulina anti-D (300 mcg) deve ser disponibilizada, às 28 semanas de gestação, a todas as grávidas RH- não sensibilizadas.**
- 2. as farmácias hospitalares e as das regiões devem organizar-se de modo a poder responder às necessidades das grávidas seguidas nos serviços públicos de saúde da sua área de influência.**

3. de acordo com o despacho N.º1051/2000, deverá ser sempre preenchido o impresso modelo n.º1804 da Imprensa Nacional, referente à administração de produtos hemoderivados.
4. é obrigatório o registo datado da administração da Ig anti-D no Boletim de Saúde da Grávida.
5. a administração da Ig anti-D é condicionada pelo prévio consentimento livre e esclarecido por parte da grávida. Este esclarecimento deve abranger informação relativa ao eventual risco associado aos hemoderivados e a possibilidade da não administração se o pai biológico for Rh-.

Após a administração de Ig anti-D às 28 semanas, o teste de Coombs indirecto será sempre positivo, pelo que não é necessário realizá-lo.

Quando a imunoglobulina foi administrada previamente (após amniocentese ou por metrorragia, por exemplo) a profilaxia deve ser repetida 12 semanas após a primeira administração, não sendo, no entanto, necessário fazê-lo antes das 28 semanas de gestação.

OUTRAS INDICAÇÕES JÁ ESTABELECIDAS PARA A ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOGLOBULINA ANTI-D EM MULHERES RH-:

1. *Pós-parto com recém-nascido do grupo Rh +, preferencialmente antes das 72 horas*
2. *Abortos:*
 - 2.1 Interrupção médica da gravidez por métodos cirúrgicos ou médicos, independentemente da idade gestacional
 - 2.2 Aborto espontâneo completo ou qualquer tipo de aborto necessitando de curetagem uterina, após as 6 semanas de gestação*
 - 2.3 Gravidez ectópica ou gravidez molar*
 - 2.4 Ameaça de aborto com metrorragia :
 - 2.4.1 Após as 12 semanas
 - 2.4.2 No caso de metrorragia intermitente, repetir anti-D de 6-6 semanas
3. *Hemorragia da 2ª metade da gravidez* (descolamento da placenta, placenta prévia)
4. *Técnicas invasivas de diagnóstico / terapêutica fetal:*
 - 4.1 Amniocentese
 - 4.2 Cordocentese
 - 4.3 Biópsia das vilosidades
 - 4.4 Inserção de drenos
 - 4.5 Redução embrionária
5. *Cirurgia / trauma abdominal* (inclui a versão externa)
6. *Morte fetal*

* nestas situações poderá ser administrada uma dose, inferior a 300 mcg, se essas apresentações estiverem disponíveis.

CIRCUITOS DE DISTRIBUIÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DA IMUNOGLOBULINA ANTI-D

1. CENTROS DE SAÚDE (CS)

Consulta às 22 semanas:

- pedido de consentimento informado
- requisição da Ig anti-D à farmácia do CS ou da Subregião/Região de Saúde
- preenchimento do impresso modelo n.º1804 de Imprensa Nacional, conforme Despacho N.º1051/2000.
- pedido de teste de Coombs indirecto para a grávida efectuar entre as 24 e 26 semanas

Consulta às 28 semanas:

- se teste de Coombs indirecto for negativo, procede-se à administração da Ig anti-D.
- preenchimento e devolução do impresso à farmácia de origem
- registo no Boletim de Saúde da Grávida.

2. CONSULTA HOSPITALAR

Consulta às 22 semanas:

- pedido de consentimento informado
- requisição da Ig anti-D à farmácia do Hospital
- preenchimento do impresso modelo n.º1804 de Imprensa Nacional, conforme Despacho N.º1051/2000
- pedido de teste de Coombs indirecto para a grávida efectuar entre as 24 e 26 semanas

Consulta às 28 semanas:

- se teste de Coombs indirecto for negativo, procede-se à administração da Ig anti-D
- preenchimento e devolução do impresso à farmácia de origem
- registo no Boletim de Saúde da Grávida.

Nota: Os impressos modelo N.º1804 da Imprensa Nacional Casa da Moeda podem ser adquiridos nos locais habituais de venda de receituário e vinhetas das Subregiões de Saúde.

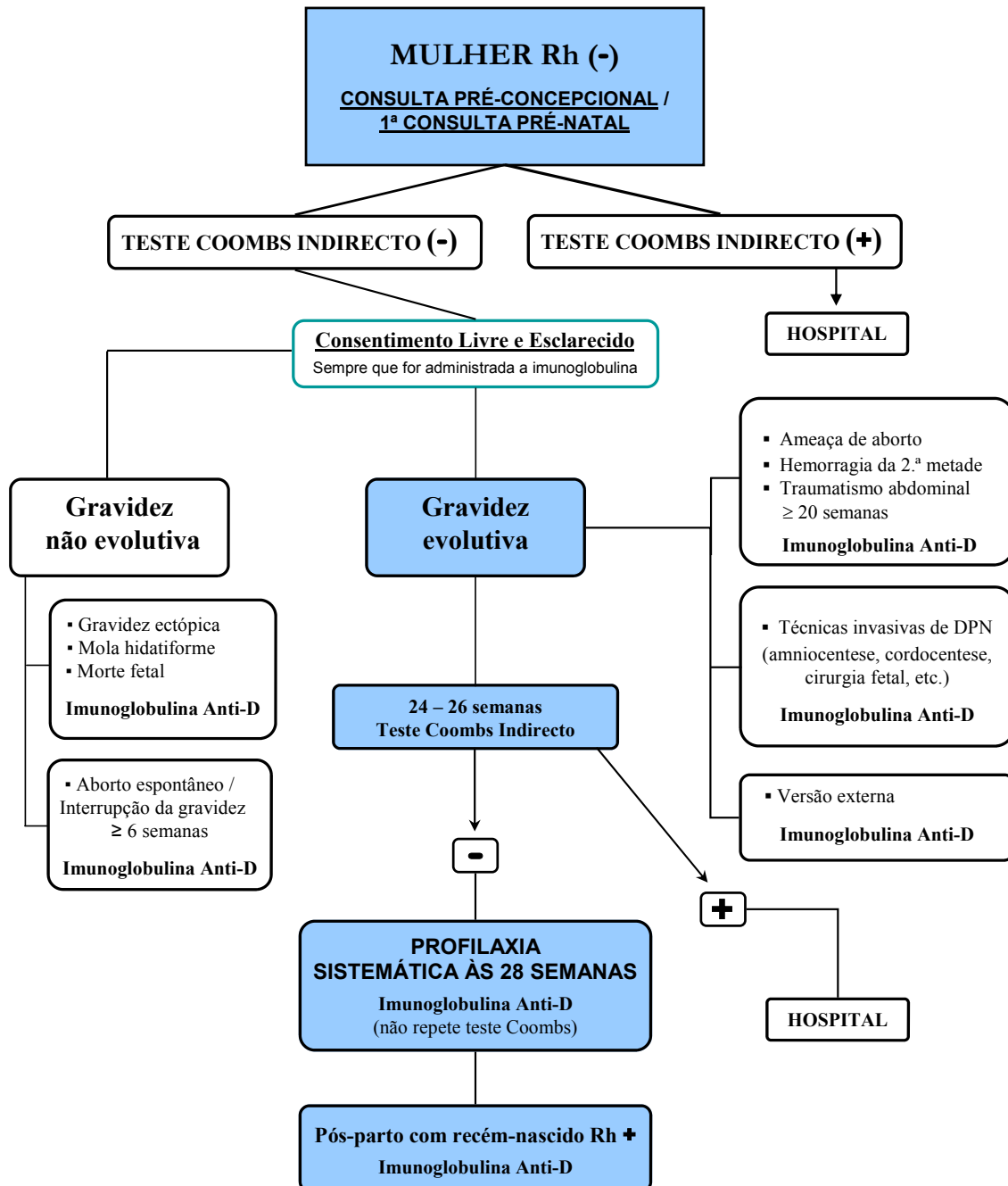
O Director-Geral da Saúde



Francisco George

Nota: Fazem parte desta Circular dois anexos

PROFILAXIA DA ISOIMUNIZAÇÃO Rh



TODA A ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOGLOBULINA ANTI-D DEVE SER REGISTADA NO BOLETIM DE SAÚDE DA GRÁVIDA

NORMAS TÉCNICAS DE PREENCHIMENTO DA REQUISIÇÃO, CONSERVAÇÃO E TRANSPORTE DA IMUNOGLOBULINA ANTI-D

Com o objectivo de optimizar o fornecimento da imunoglobulina anti-D às grávidas com indicação clínica para tal, seguidas nos Centros de Saúde, e que permitirá o cumprimento do Despacho Conjunto nº 1051/2000 (2ª série) de 14 de Setembro, publicado no Diário da República nº 251 de 30 de Outubro 2000, estabelecem-se as seguintes normas.

1. NORMAS DE PREENCHIMENTO

CENTRO DE SAÚDE

O médico deverá efectuar a requisição clínica da imunoglobulina anti-D através do correcto preenchimento dos Quadros A e B do Modelo Nº 1804, exclusivo da INCM intitulado “***Medicamentos Hemoderivados – Requisição/Distribuição/Administração***”, constituído por 2 vias – via farmácia e via serviço.

QUADRO A

- Serviço – Indicação do CS/ USF
- Assinatura legível do médico prescriptor
- Data da requisição
- Identificação do doente

QUADRO B

- Produto – indicação do nome genérico DCI forma farmacêutica e via de administração
- Dose/frequência
- Duração do tratamento – indicação da data da 28ª semana de gravidez ou da data prevista do parto
- Justificação clínica

REGIÃO/SUB-REGIÃO DE SAÚDE

Os Serviços Farmacêuticos preenchem o Quadro C e assinam a via farmácia e a via serviço

QUADRO C

- Nº de registo de distribuição
- Hemoderivado/dose
- Quantidade
- Lote
- Lab. Origem/Fornecedor
- Nº certificado do INFARMED
- Data de envio:
- Assinatura do farmacêutico
- N.º mecanográfico

A imunoglobulina anti-D é fornecida ao Centro de Saúde acompanhada da via farmácia e via serviço da ficha de requisição após correcto preenchimento dos Quadros A, B e C.

CENTRO DE SAÚDE

O enfermeiro após a recepção da imunoglobulina anti-D assina a via farmácia (autocoplativa para a via serviço) e arquiva no processo clínico da grávida. Na data da administração preenche o Quadro D.

QUADRO D

- Data da administração
- Hemoderivado/dose
- Quantidade
- Lote/Laboratório de origem
- Assinatura legível do enfermeiro

A via farmácia é devolvida aos Serviços Farmacêuticos da Sub-Região, a via serviço fica arquivada no processo clínico do doente.

REGIÃO/SUB-REGIÃO DE SAÚDE

Os Serviços Farmacêuticos arquivam a via farmácia depois de verificado o seu correcto preenchimento.

2. NORMAS DE CONSERVAÇÃO E TRANSPORTE

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS REGIÃO/SUB-REGIÃO DE SAÚDE

Cada imunoglobulina anti-D fornecida será etiquetada com as respectivas condições de conservação (refrigerado entre 2-8°C) e identificação da grávida e do serviço requisitante.

O transporte será efectuado em mala térmica tendo o cuidado de não colocar a imunoglobulina anti-D em contacto directo com os termo acumuladores.

CENTRO DE SAÚDE

Os produtos não administrados à grávida a que respeitam serão, no prazo de 24 horas e tendo em atenção as condições de conservação inscritas no rótulo, obrigatoriamente devolvidos aos farmacêuticos acompanhados do impresso que constitui o original. No Quadro D será lavrada a devolução, datada e assinada.

Respeitar as condições de transporte acima referidas.