

Para: Hospitais e Centros Saúde/Unidades de Saúde Ilha  
Assunto: Administração de Imunoglobulina Anti-D nas Unidades de Saúde do SRS  
Fonte: **Direcção Regional da Saúde**  
Contacto na DRS: Direcção de Serviços de Cuidados de Saúde/CAPRS

Class.:C/P.2011/35

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, o Programa Regional de Saúde Materna e Planeamento Familiar define como competência dos Centros de Saúde/Unidades de Saúde de Ilha e Hospitais “Prevenir a isoimunização Rh disponibilizando a Imunoglobulina anti-D, às 28 semanas de gestação, a todas as grávidas Rh negativo não sensibilizadas”.

Assim, determina-se o seguinte:

1. A Imunoglobulina anti-D, deve ser disponibilizada, às 28 semanas de gestação, a todas as grávidas Rh negativo não sensibilizadas;
2. Compete aos Centros de Saúde/Unidades de Saúde de Ilha adquirir e administrar a Imunoglobulina anti-D, nas seguintes situações:
  - a. Às grávidas Rh negativo, às 28 semanas de gestação, inscritas nessas US, que nelas façam vigilância de saúde;
  - b. Às grávidas Rh negativo, às 28 semanas de gestação, inscritas nessas US, referenciadas pelas consultas particulares de Obstetrícia;
  - c. Às mulheres Rh negativo, em situação de aborto que não determine internamento.
3. Compete aos Hospitais adquirir e administrar a Imunoglobulina anti-D:
  - 3.1 Às grávidas Rh negativo, às 28 semanas de gestação, que façam vigilância de saúde em consulta de referência;
  - 3.2 Às mulheres Rh negativo, no pós-parto, quando o recém-nascido é Rh positivo e preferencialmente antes das 72 horas
  - 3.3 Às mulheres Rh negativo em situação de aborto que determine tratamento/internamento hospitalar.
  - 3.4 Outras indicações para administração de Imunoglobulina anti-D em mulheres Rh negativo:
    - a) Abortos:

- i. Interrupção médica da gravidez por métodos cirúrgicos ou médicos, independentemente da idade gestacional;
  - ii. Aborto espontâneo completo ou qualquer tipo de aborto necessitando de curetagem uterina após as 6 semanas de gestação\*;
  - iii. Gravidez ectópica ou gravidez molar\*;
  - iv. Ameaça de aborto com metrorragia :
    - Após as 12 semanas;
    - No caso de metrorragia intermitente, repetir anti-D de 6-6 semanas.
  - b) Hemorragia da 2ª metade da gravidez (descolamento da placenta, placenta prévia);
  - c) Técnicas invasivas de diagnóstico / terapêutica fetal:
    - i. Amniocentese
    - ii. Cordocentese
    - iii. Biópsia das vilosidades
    - iv. Inserção de drenos
    - v. Redução embrionária
  - d) Cirurgia / trauma abdominal (inclui a versão externa)
  - e) Morte fetal
4. É obrigatório o registo datado da administração da imunoglobulina anti-D, no Boletim de Saúde da Grávida;
  5. A administração da imunoglobulina anti-D é condicionada pelo prévio consentimento livre e esclarecido por parte da grávida (modelo anexo).

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

A Directora Regional  
  
Sofia Adriana Carvalho Duarte

## CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOGLOBULINA ANTI-D (Rh)

**Porquê administrar Imunoglobulina anti-D?** Quando a grávida é Rh negativo e o seu companheiro é Rh positivo pode haver um problema de compatibilidade entre o sangue da mãe e o sangue do bebé. Isto porque é muito provável que o bebé herde o tipo de sangue Rh positivo do pai. Neste caso, quando o sangue do bebé entra na corrente sanguínea da grávida, as defesas desta vão encará-lo como um invasor e produzir anticorpos contra o sangue do bebé. Estes anticorpos atravessam a placenta e podem atacar o sangue do bebé.

**O que é?** A Imunoglobulina Anti-D (Rh) é um produto que pode evitar a formação desses anticorpos. É obtido a partir do sangue de outra pessoa que já tem anticorpos anti-Rh e é administrado por injeção.

**Quando?** Este medicamento deve ser administrado às 28 semanas de gestação ou até 72 horas após o parto se o bebé for Rh positivo e, ainda, em casos de aborto (espontâneo ou provocado), gravidez ectópica, realização de manobras invasivas (amniocentese ou biopsia das vilosidades coriônicas), versão cefálica externa (virar o bebé), descolamento da placenta, placenta prévia (placenta localizada sobre o colo do útero), traumatismo abdominal ou qualquer outra situação em que o sangue do bebé possa entrar na corrente sanguínea da grávida.

**Riscos do tratamento?** Os efeitos secundários da imunoglobulina administrada por injeção intramuscular são raros e geralmente ligeiros. Os efeitos secundários possíveis são: desconforto no local da injeção e febre ligeira. Muito raramente podem surgir reacções de hipersensibilidade mais graves e podem manifestar-se por dores musculares, febre, sensação de estar doente, aumento do baço, aumento dos níveis de bilirrubina e choque anafiláctico. Por ser um produto que é usado para prevenir a formação de anticorpos, a Imunoglobulina Anti-D (Rh) pode interferir com a eficácia de certas vacinas (sarampo, parotidite, rubéola, varicela). Se tiver de fazer alguma vacina no período de 3 meses após a administração desta imunoglobulina, deve ouvir o seu médico. Como esta imunoglobulina é um produto derivado do sangue humano, apesar de todos os dadores serem testados para a presença de vírus (hepatite B, hepatite C, SIDA e outros), existe um risco de contrair uma doença infecciosa semelhante ao risco de uma transfusão de sangue. Dizemos que este é um risco teórico e muito pequeno, pois refere-se à possibilidade de ser transmitido um vírus que ainda não seja conhecido e resista aos cuidadosos métodos de preparação actuais. Não existem efeitos secundários documentados no bebé.

**Riscos do não tratamento?** O risco de desenvolver anticorpos anti-Rh se o seu bebé for Rh positivo é de 7 a 17% durante a gravidez. Se esses anticorpos forem produzidos, o risco de complicações graves para o bebé na primeira gravidez é relativamente pequeno. Contudo, depois de o seu corpo ter sido sensibilizado para a produção destes anticorpos, o risco de problemas graves em gravidezes futuras aumenta consideravelmente. Os riscos para o bebé incluem anemia, icterícia (pele amarela), kernicterus (uma forma grave de icterícia que pode causar lesões cerebrais), edemas, insuficiência cardíaca e uma doença chamada hidropisia fetal (que pode ser fatal). Os riscos para a mãe incluem abortos frequentes e nados-mortos. Se lhe for administrada a Imunoglobulina Anti-D (Rh), o seu risco de desenvolver estes anticorpos desce para 1 em 1000 (mil).

**Alternativas?** Não há. Actualmente este é o único tratamento disponível para evitar a sensibilização da grávida para produzir anticorpos anti-Rh. Se o pai da criança também for Rh negativo, não é geneticamente possível que o bebé seja Rh positivo, pelo que o risco de produzir anticorpos não existe. Se não tem certezas sobre o Rh do pai é preferível fazer o tratamento.

**Confirmo que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao acto referido na FRENTE deste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, não serão**

**CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA  
ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOGLOBULINA ANTI-D (Rh)**

adoptados quaisquer procedimentos discriminatórios no contexto da sua assistência nesta Unidade de Saúde.

O pedido de assinatura deste documento resulta do disposto na Circular Normativa nº 16 de 29-06-2011, da Direcção Regional da Saúde.

Nome legível do profissional de saúde: \_\_\_\_\_

Data ... .. Assinatura ... ..

-----

**Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecida. Verifique se todas as informações estão correctas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.**

**Riscar o que não interessar:** *“Declaro que concordo / não concordo com a administração da Imunoglobulina Anti-D (Rh) conforme me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, tendo podido fazer todas as perguntas sobre o assunto.*

*Assim, autorizo / não autorizo a realização do acto indicado nas condições em que me foram explicadas e constam deste documento.”*

... .. (local), ... .. (data)

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura \_ .....

**Se não for a própria a assinar por incapacidade comprovada ou idade abaixo de 16 anos:**

Nome: .....

BI/CC Nº: ..... datado de ..../.../....., validade ..../.../.....

Grau de parentesco ou tipo de representação: .....

Assinatura \_ .....

Nota: Adaptado da DGS/ARS Norte.