

# Diário Oficial

## Estado de São Paulo

Poder Executivo

Seção I

Palácio dos Bandeirantes

Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344

Nº 191 – DOE de 07/10/10 – seção 1 – p. 25

SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO

### Resolução SS - 199, de 6-10-2010

Estabelece condições para dispensação de Imunoglobulina anti D para prevenção da Isoimunização Rh em Gestantes, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS do Estado de São Paulo, e dá outras providências.

O Secretário de Estado da Saúde resolve:

Artigo 1.º - Dispensar imunoglobulina Anti D para a prevenção da Isoimunização Rh em Gestantes, de acordo com as Orientações Técnicas contidas no anexo, que integra a presente Resolução, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS do Estado de São Paulo.

Artigo 2.º a dispensação da imunoglobulina será realizada pelas farmácias de medicamentos especializados desta Secretaria, para a paciente ou a quem a mesma indicar.

Parágrafo 1º – Para a dispensação a que se reporta o “caput” do presente artigo, será necessária a apresentação dos seguintes documentos: LME - Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos Especiais e Receita Médica em duas vias, indicando claramente a posologia e o período de tratamento, assinada e carimbada pelo médico assistente e cópia dos resultados dos exames que confirmam o critério para inclusão no tratamento.

Parágrafo 2º – o formulário para preenchimento do LME, a ser preenchido pelo médico assistente, encontra-se disponível no site: [HTTP://www.saude.sp.gov.br/content/geral\\_ações\\_assistencia\\_farmaceutica\\_laudo\\_solicitacao\\_autorizacao\\_componente\\_especializado\\_assistencia\\_farmaceutica.mmp](http://www.saude.sp.gov.br/content/geral_ações_assistencia_farmaceutica_laudo_solicitacao_autorizacao_componente_especializado_assistencia_farmaceutica.mmp).

Artigo 3.º - Esta Resolução entra em vigor na data da publicação.

Secretario de Estado da Saude  
Nilson Ferraz Paschoa

#### **Anexo**

(Resolução SS - 199, de 06 de outubro de 2010)

#### Profilaxia da Aloimunização RH

A Doença Hemolítica Perinatal, é responsável pela hemólise do sangue fetal decorrente da sensibilização da mãe Rh negativo às hemácias fetais Rh positivo e da produção de anticorpos maternos anti-Rh que passam a placenta. A presença dos anticorpos anti-Rh no sangue materno é identificada pelo teste de Coombs indireto e no sangue do recém-nascido é identificada

pelo teste de Coombs direto.

Na primeira consulta pré-natal, todas as gestantes devem realizar a tipagem pelo grupo sanguíneo ABO e do fator Rh. Se o fator Rh for negativo, deve-se solicitar a pesquisa do teste de Coombs indireto no início da gestação e repetir mensalmente, se a tipagem do parceiro for desconhecida ou for Rh positiva. A administração da Imunoglobulina anti -D pode prevenir a aloimunização Rh. Sua prescrição deve ser de competência de todos os serviços ambulatoriais e hospitalares que prestam assistência à gestante ou à parturiente. Deve ser aplicada ao redor da 28ª semana de gestação e no pós-parto imediato, caso o RN seja Rh positivo, além de ser indicada em sangramentos na gestação, abortamento ou procedimentos invasivos (cordocentese, amniocentese).

Critérios de Diagnóstico:

Gestante Fator RH Negativo e Parceiro com Fator RH Positivo ou Desconhecido:

Solicitar teste de Coombs indireto. Se o Coombs indireto for negativo, repeti-lo mensalmente. Quando o Coombs indireto for positivo, encaminhar a gestante ao pré-natal de alto risco.

Solicitar tipagem do parceiro sempre que possível. Se parceiro Rh negativo, não é necessário acompanhar o Coombs indireto materno.

Critérios de Inclusão no Protocolo da Profilaxia da Aloimunização RH

A administração da imunoglobulina anti-D deve ser realizada nas gestantes com Rh negativo, não sensibilizadas (Coombs indireto negativo), se classificação sanguínea do parceiro for Rh positiva ou desconhecida, nas seguintes situações:

na 28ª semana de gestação (considerar sua utilização até a 34ª semana se for ultrapassada a época preconizada) no puerpério, quando o recém-nascido for Rh positivo.

Nas síndromes hemorrágicas (abortamento, gestação ectópica, gestação molar, placenta de inserção baixa, descolamento prematuro de placenta, sangramentos inexplicados, etc.).

Após aborto ou óbito fetal.

Após trauma abdominal.

Após procedimento invasivo – cordocentese, amniocentese, biopsia de vilos coriais

Após realização de versão cefálica externa.

na ocorrência de transfusão incompatível Administração da Imunoglobulina Anti-D

Apresentação Renome: Solução Injetável, 300 µg, IM Aplicar 1 ampola ( 300 µg, IM) na 28ª semana e até 72 horas pós parto, se grávida Rh negativo e genitor Rh positivo, com Coombs indireto negativo.

Após procedimento invasivo – cordocentese, amniocentese, biopsia de vilos coriais

Ocorrência de transfusão incompatível, devendo ser administrada 1.200µg a cada 12 horas até completar a dose obtida pelo cálculo: 15 ml de concentrado de glóbulos vermelhos ou 30 ml de sangue total são neutralizados por 300µg de imunoglobulina.

Após a aplicação da imunoglobulina, o Coombs indireto pode ficar positivo por até quatro semanas.

Critérios para Dispensação da Imunoglobulina Anti-D No Puerpério:

A aplicação da Imunoglobulina Anti-D no pós-parto imediato está prevista na tabela de procedimentos hospitalares do SUS.

Sendo assim, os Hospitais deverão continuar a Adquiri-la e a aplicá-la até 72 horas após o parto, incluindo este procedimento no faturamento da AIH. Quando, excepcionalmente, o Hospital não contar com o Insumo, obedecerá aos critérios para todas as demais situações, abaixo relacionados.

Nas demais situações (Na 28ª semana de gestação, nas síndromes hemorrágicas, após aborto ou óbito fetal, trauma abdominal, após procedimento invasivo, realização de versão cefálica externa, ocorrência de transfusão incompatível):

O acesso a Imunoglobulina Anti-D deverá ser feito pela gestante ou seus familiares nas farmácias de medicamentos especiais, de posse dos seguintes documentos:

Laudo de solicitação, avaliação e autorização de Medicamentos Especializados (LME)preenchida pelo médico assistente. O formulário para preenchimento do LME está disponível em:

[http://www.saude.sp.gov.br/content/geral\\_ações\\_assistencia\\_farmaceutica\\_laudo\\_solicitação\\_a\\_utorização\\_componente\\_especializado\\_assistencia\\_farmaceutica.mmp](http://www.saude.sp.gov.br/content/geral_ações_assistencia_farmaceutica_laudo_solicitação_a_utorização_componente_especializado_assistencia_farmaceutica.mmp)

Receita médica em duas vias.

Cópia dos seguintes exames: Tipagem sanguínea com fator h e resultado do Coombs indireto negativo.

Documento de identificação da gestante.