

CUIDADOS

- Realizar uma boa anamnese e exame físico e fazer o registro, destacando a história de hidropsia fetal ou neonatal e anasarca. Deve ter solicitado o teste de Coombs indireto, independentemente da tipagem Rh (positivo ou negativo). Avaliar se houve transfusões, abortos, exames invasivos, transplantes, implantes ou compartilhamento de seringas nesta ou em gravidez anterior;
- Prestar orientações sobre o modo como ocorre a sensibilização e sobre o uso de imunoglobulina anti-RH (anti-D) na gestação (28ª semana de gestação) e no pós-parto. Após a aplicação da imunoglobulina, o Coombs indireto pode ficar positivo por até quatro semanas. Segundo Fescina et al., (2010), a administração de gamaglobulina anti-D durante a gravidez de forma rotineira é discutível pelo alto custo que gera em relação ao seu efeito protetor.
- Realizar o registro todos os dados no cartão da gestante e prontuário e orientar a mulher para avisar na maternidade sobre o seu tipo sanguíneo;
- Estimular a expressão de medos, dúvidas e ansiedades e orientar para participar de grupos educativos com gestantes e casais grávidos;
- Ao identificar gestantes RH negativas, verificar a tipagem e fator Rh do pai da criança. Se o pai for positivo ou este for desconhecido, a pesquisa de anticorpos deve ser feita entre a 18 e 20 semanas e, depois, de quatro em quatro semanas (coombs indireto) ou realizar nova pesquisa de anticorpos entre a 34ª e 38ª semana. Alguns autores orientam realizar o exame semanalmente a partir da 36ª semana de gestação. Se for positivo, referir para o pré-natal de risco. A vigilância universal independe da paridade e dos resultados de exames anteriores;
- Administrar, profilaticamente, imunoglobulina anti-D na 28ª semana para evitar a sensibilização;
- Informar que parto cesáreo e a extração manual da placenta aumentam os riscos, devendo ser realizados com indicação precisa;
- Orientar a mulher que, nos casos de aborto, natimorto, óbito fetal, hemorragias, gravidez ectópica, descolamento de placenta e placenta prévia, doença trofoblástica na gravidez ou procedimentos como cordocentese, biópsia e transfusão de sangue incompatível, versão cefálica externa, outros procedimentos invasivos, ela precisa tomar a imunoglobulina anti-D (matergam);
- Orientar sobre a importância de se cortar o cordão imediatamente

após o parto e determinar tipo sanguíneo, fator Rh e RH O variante (DU), teste antiglobulina (Coombs direto), usando o sangue do cordão;

- Informar à mulher que, se ela é negativa e o filho nascer com RH positivo ou DU positivo e Coombs indireto negativo, ela precisa tomar Imunoglobulina anti-RH (anti-D), via intramuscular, antes de completar 72 horas do parto;
- Orientar sobre a profilaxia em recém-nascido Rh negativo de parto gemelar se o outro feto for Rh positivo, até 72 horas do nascimento;
- Solicitar doadores sangue O negativo para manter sangue em estoque, no caso de transfusão sanguínea;
- Caso seja constatado que a gestante for isoimunizada, encaminhar ao nível de alta complexidade (terciário) por escrito e telefone. Neste caso, devem ser oferecidos espaços para a mulher expressar seus medos e angústias e ter apoio psicológico. Alertar a mulher que talvez seja necessário interromper a gravidez de forma prematura, se prescrito pelo médico; orientar que possivelmente será necessário realizar ultrassom frequentemente para avaliar de forma rigorosa o bem-estar e crescimento fetal (hidropsia e poliidrâmnio), controlar batimentos cardíacos e a vitalidade fetal. Pode ser necessário avaliar a hemólise por meio da amniocentese (prescrita pelo médico). Informar a mulher, pai da criança e familiares sobre o procedimento. Acompanhar, ser rede de apoio e estimular a expressão das emoções. Incluir a família como rede de apoio;
- Realizar acompanhamento e seguimento por meio de visita domiciliar de forma concomitante;
- Registrar no prontuário e cartão os dados de todas as consultas e atendimentos.

(ZAMPIERI, 2009; ZAMPIERI, 2011)