



SANTA HELENA  
HOSPITAL E MATERNIDADE

## PROTOCOLO

### PROFILAXIA DE TRANSMISSÃO VERTICAL PARA O VÍRUS DA HEPATITE B

Código do Documento

PROT.SCIH.015

Página

1 / 7

Especialidade

SCIH

Revisão

1

#### Objetivo

Nortear as ações dos profissionais de saúde do Hospital e Maternidade Santa Helena para a conduta de prevenção da transmissão vertical (TV) do vírus da Hepatite B (HBV).

#### Executantes

Médicos; enfermeiros; técnico de laboratório e biomédico.

#### Materiais/Documentos

- Exames do pré-natal;
- Solicitação médica de teste-rápido para Hepatite B (HbsAg);
- Ficha de notificação do SINAN;
- Kit de profilaxia

#### INTRODUÇÃO

##### A. POR QUE É IMPORTANTE TRIAR A HEPATITE B EM GESTANTES?

As hepatites virais vêm aumentando nos últimos anos, com aumento consequente da mortalidade e morbidade relacionada (cirrose e carcinoma hepatocelular). Como a maioria das gestantes é ASSINTOMÁTICA, a triagem de toda gestante é medida essencial para prevenção. O maior risco de transmissão é exatamente no terceiro trimestre (por isto o foco em sorologias do terceiro trimestre) onde o risco de transmissão é de até 90%, sendo que o momento do parto é o momento crítico de maior risco (85%).

**Caso a prevenção não seja realizada adequadamente, devido à imaturidade do sistema imune do RN, 90-95% destes evoluirão com formas crônicas da doença, levando a óbito em 25% destes na vida adulta.**

**Se a administração da vacina e imunoglobulina forem realizadas adequadamente quando indicadas, as taxas de transmissão reduzem para 2-8%.<sup>4</sup>**


##### B. COMO DEVE SER FEITA A TRIAGEM PARA HEPATITE B EM GESTANTES NO PRÉ-NATAL?

A triagem é universal e recomendada para toda gestante no primeiro trimestre, por meio da dosagem do HbsAg para toda gestante (Ministério da Saúde, 1998).<sup>4</sup>

As pacientes positivas devem ser seguidas por serviços especializados, pois a redução da carga viral, principalmente no terceiro trimestre é essencial para evitar transmissão vertical.

##### C. ENTENDENDO OS EXAMES MATERNOS:

Tipo de Exame	Resultado	Interpretação	Observação
HbsAg	positivo	Indica que paciente apresenta infecção ativa para Hepatite B (detecta vírus se replicando)	Aumenta apenas 2 semanas após exposição e cai 4-6 meses após
HbsAg	negativo	Sem infecção ativa pelo vírus da Hepatite B	Obs.: se o contágio se deu há menos de 15 dias pode ser falso negativo
Anti-Hbc Ig M	positivo	Indica infecção recente (há menos de 6 meses)	Infecção há menos de 6 meses
Anti-Hbc Ig G	positivo	Se estiver positivo com Ig M negativo, indica infecção crônica	Infecção há mais de 6 meses
HbeAg	positivo	Indica maior replicação viral e indica maior probabilidade de transmissão vertical	Considerar cesariana eletiva
HBV-DNA	carga viral	Se carga viral materna > 200.000 UI ou > 106 cópias: maior probabilidade de transmissão vertical	Preferir cesariana eletiva

 <p>SANTA HELENA HOSPITAL E MATERNIDADE</p>	<b>PROTOCOLO</b>	<b>Código do Documento</b>	<b>Página</b>
		PROT.SCIH.015	2 / 7
	PROFILAXIA DE TRANSMISSÃO VERTICAL PARA O VÍRUS DA HEPATITE B	<b>Especialidade</b>	<b>Revisão</b>
		SCIH	1

#### D . COMO UM RN PODE ADQUIRIR O VÍRUS DA HEPATITE B<sup>1</sup>?

A principal forma de TV da infecção pelo HBV é a perinatal, sendo a transmissão intrauterina mais rara. Os fatores de risco relacionados à transmissão intrauterina do HBV são:

- ✓ Presença de HBeAg reagente materno ou carga viral elevada;
- ✓ Parto pré-termo laborioso; e
- ✓ Procedimentos obstétricos com manipulação de placenta.

Ocasionalmente, a infecção da criança ocorre no período pós-natal pelo contato com adultos infectados pelo HBV, sendo essa forma de transmissão definida como horizontal.

#### E . QUAL A RECOMENDAÇÃO ATUAL PARA TRIAGEM DE HEPATITE B NO MOMENTO DO PARTO?

O teste rápido será indicado conforme protocolo a seguir. É uma importante ferramenta de acesso rápido ao resultado do HBsAg, para identificar as mulheres portadoras crônicas do HBV, especialmente as que possuem carga viral para o vírus da hepatite B (CV-HBV) elevada, de modo que seja iniciado o tratamento ou a quimioprofilaxia em tempo oportuno, além da oferta de profilaxias ao RN exposto no pós-parto imediato, de modo a impedir a TV do HBV.

#### 1) BUSCA ATIVA NA ADMISSÃO DA GESTANTE

Responsável	Ação										
Obstetra	<p>Toda gestante deve ter coletada a sorologia para investigação de hepatite B no primeiro trimestre (HbsAg) da gestação.</p> <p>Caso venha positiva (HbsAg positivo), o obstetra deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- comunicar com antecedência o hospital antes do internamento, seja na marcação de procedimento ou no momento do internamento para providenciar a proteção adequada ao feto durante e após o nascimento, evitando a transmissão vertical</li> <li>- investigar outras ISTs</li> </ul>										
Enfermeira da admissão (história)	<p>Realizar o processo de admissão da gestante, conforme padrão definido no POP.GERENF.023 – ADMISSÃO PACIENTE OBSTÉTRICA</p> <p>Na parte da coleta do histórico, perguntar sobre doenças e medicações prévias, tentando identificar as pacientes já sabidamente portadoras de Hepatite B, estando ou não em uso de medicamentos.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">           Considerando a sorologia para Hepatite B:  <i>Obs.: toda gestante deve ter coletado a sorologia para investigação de hepatite B no primeiro trimestre (HbsAg).</i> </td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 5px;"><b>PESQUISA DE HEPATITE B</b> (exame: HbsAg)</td> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 5px;"><b>CONDUTA</b> quanto ao teste rápido</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">HbsAg negativo</td> <td style="padding: 5px;">Deve receber as vacinas normalmente e a definição para realização de teste rápido será feita conforme quadro anterior da situação vacinal</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">HbsAg positivo</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Não fazer teste rápido</li> <li>- Não deveria receber a vacinação</li> <li>- Comunicar CCIH imediatamente para acompanhamento</li> <li>- RN recebe profilaxia</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Não trouxe nenhum resultado para HbsAg</td> <td style="padding: 5px;">Fazer o teste rápido na admissão, independentemente da vacinação</td> </tr> </table> <p>Identificar gestantes que já façam uso da profilaxia antiviral para hepatite B (uso do Tenovfir) e portadoras de hepatite B crônica, verificando se já realizam acompanhamento</p>	Considerando a sorologia para Hepatite B: <i>Obs.: toda gestante deve ter coletado a sorologia para investigação de hepatite B no primeiro trimestre (HbsAg).</i>		<b>PESQUISA DE HEPATITE B</b> (exame: HbsAg)	<b>CONDUTA</b> quanto ao teste rápido	HbsAg negativo	Deve receber as vacinas normalmente e a definição para realização de teste rápido será feita conforme quadro anterior da situação vacinal	HbsAg positivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não fazer teste rápido</li> <li>- Não deveria receber a vacinação</li> <li>- Comunicar CCIH imediatamente para acompanhamento</li> <li>- RN recebe profilaxia</li> </ul>	Não trouxe nenhum resultado para HbsAg	Fazer o teste rápido na admissão, independentemente da vacinação
Considerando a sorologia para Hepatite B: <i>Obs.: toda gestante deve ter coletado a sorologia para investigação de hepatite B no primeiro trimestre (HbsAg).</i>											
<b>PESQUISA DE HEPATITE B</b> (exame: HbsAg)	<b>CONDUTA</b> quanto ao teste rápido										
HbsAg negativo	Deve receber as vacinas normalmente e a definição para realização de teste rápido será feita conforme quadro anterior da situação vacinal										
HbsAg positivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não fazer teste rápido</li> <li>- Não deveria receber a vacinação</li> <li>- Comunicar CCIH imediatamente para acompanhamento</li> <li>- RN recebe profilaxia</li> </ul>										
Não trouxe nenhum resultado para HbsAg	Fazer o teste rápido na admissão, independentemente da vacinação										

**PROTOCOLO**

Código do Documento

Página

PROT.SCIH.015

3 / 7

PROFILAXIA DE TRANSMISSÃO VERTICAL PARA O  
VÍRUS DA HEPATITE B

Especialidade

Revisão

SCIH

1

regular com infectologista e/ou hepatologista, e se neste caso possuem relatório médico do seguimento de tratamento.

Comunicar CCIH no caso de gestantes positivas

Comunicar obstetra e pediatra para profilaxia durante o parto

**ATENÇÃO!** Verificar os exames do último trimestre, seguindo a conduta definida no POP.SCIH.032 – SOROLOGIAS NA ADMISSÃO DA GESTANTE.

De forma geral, se basear na vacinação materna para Hepatite B:

Enfermeira  
ou técnica da  
admissão

SITUAÇÃO VACINAL	CONDUTA quanto ao teste rápido
Conseguiu comprovar o recebimento de 3 doses de vacina para Hepatite B durante a gestação	Não fazer teste rápido
Relata que tomou vacinas para Hepatite B antes da gestação ou na infância (pelo menos 2 doses) e trouxe resultado exame coletado na gestação comprovando taxa de anti-Hbs > 10 UI/mL	Não fazer teste rápido
Tomou somente uma ou duas doses na gestação (sem dosagem de anti-Hbs ou com dosagem inferior a 10)	Fazer teste rápido
Não trouxe cartão de vacinas para comprovar vacinações	Fazer teste rápido
Relata que tomou vacinas para Hepatite B previamente (antes da gestação ou infância), mas não trouxe resultado de anti-Hbs coletado nesta gestação	Fazer teste rápido

**SEMPRE QUE INDICADO TESTE RÁPIDO PARA HEPATITE B**

1. Coletar um tubo extra de tampa roxa com 2 mL de sangue (além do que se usa para tipagem sanguínea)
2. Avisar de imediato o laboratório por meio da ligação telefônica para vir buscar o exame logo após a coleta  
*Obs.: no caso de laboratório fechado, a coleta será feita assim que o laboratório abrir como prioridade*
3. Digitar no MV o exame Teste Rápido para Hepatite B (para que seja possível checar o exame pelo sistema). A solicitação é a mesma já assinada pelo infectologista.
4. Checar o resultado após 2 horas da coleta (pode ser que saia antes): pode-se ligar para o laboratório ou se o exame tiver sido cadastrado como no item 3, será possível checar pelo sistema  
*Obs.: no caso de laboratório fechado no momento da coleta, lembrar de cobrar o resultado em até 2 horas após a abertura do mesmo*

Técnico de  
Laboratório /  
Biomédico

**SEMPRE QUE INDICADO TESTE RÁPIDO PARA HEPATITE B**

1. Buscar o exame no setor assim que solicitado;
2. Emitir laudo e lançar no sistema em até 2 horas de solicitado (ou o mais rapidamente possível)  
*Obs.: nos casos de exames teste rápido solicitados no período em que o laboratório estava fechado, priorizar os exames na abertura do laboratório para emitir o laudo em até 1 hora do início do turno (tempo máximo de tolerância de 2 horas)*

Conduta conforme resultado do teste rápido:

RESULTADO DO TESTE RÁPIDO para HEPATITE B	CONDUTA APÓS RESULTADO
Teste POSITIVO ou INDETERMINADO	- Fazer profilaxia do RN - Comunicar CCIH



## PROTOCOLO

Código do Documento

PROT.SCIH.015

Página

4 / 7

### PROFILAXIA DE TRANSMISSÃO VERTICAL PARA O VÍRUS DA HEPATITE B

Especialidade

SCIH

Revisão

1

-Em caso de teste rápido com resultado indeterminado, solicitar sorologia para Hepatite B (HBsAg - Antígeno Austrália) para confirmação do diagnóstico

Teste NEGATIVO

Manejo habitual da paciente e RN

## 2) QUAIS AS SITUAÇÕES ONDE ESTARÁ INDICADA PROFILAXIA PARA TRANSMISSÃO VERTICAL?

- ✓ Gestante sabidamente portadora de Hepatite B (com ou sem tratamento antiviral)
- ✓ Gestante com HbsAg positivo durante a gestação
- ✓ Gestante com teste rápido positivo ou indeterminado na admissão

## 3) PROTOCOLO PARA PROFILAXIA PARA TRANSMISSÃO VERTICAL POR HEPATITE B

Obstetra  
Centro  
cirúrgico

Indica a via de parto conforme indicação obstétrica, mas estudos recentes apontam que a avaliação da carga viral da paciente é importante:

*Obs.: Um estudo recente (Calvin, 2013) mostrou que em pacientes com alta carga viral, a cesareana eletiva reduziu a transmissão vertical para 1,4% (natural de 3,4% e cesariana de urgência de 4,2%).*

Caso não tenha sido possível realização de teste rápido a tempo e a gestante não coletou HbsAg na gestação (perfil desconhecido), deve-se solicitar HbsAg para a puérpera (o RN poderá receber a imunoglobulina até o sétimo dia o HbsAg materno vier positivo)

Pediatra

Recepcionar o RN paramentado com avental de manga comprida e luvas

Limpar com compressas macias todo o sangue e secreções visíveis

Passar sonda gástrica e aspirar para remoção de secreções infectadas com o vírus<sup>1</sup>

Evitar aspiração ou procedimentos invasivos desnecessariamente

Encaminhar o RN para banho no berçário o mais rapidamente possível

Não está indicado isolamento do RN, mantendo em alojamento conjunto com a mãe

Prescrever no sistema MV:

- vacina para Hepatite B (infantil)
- Imunoglobulina contra Hepatite B (IGHAHB)

- Preencher relatório com indicação de Imunoglobulina (com justificativa) para ser solicitada na Rede de Frio de Aracaju

- Obs.: no caso de solicitação de vacina Hepatite B também pelo SUS (Rede de Frio), será necessário outro relatório justificando

Solicitar para o RN:

- HbsAg: pode vir negativo por vários meses, mesmo tendo sido contaminado no período neonatal e um resultado positivo geralmente indica infecção, mas pode ter sido apenas transferência de anticorpos maternos de uma infecção perinatal
- antes da alta, deixar pedido para coleta de anti-Hbs a ser coletado 30 dias após o nascimento

No momento da alta, encaminhar ao infectologista pediátrico para seguimento (Hospital Universitário de Sergipe) ou rede privada, com as informações importantes em relatório (exames coletados, vacinas e se administrado imunoglobulina)

### DEFINIÇÃO SOBRE AMAMENTAÇÃO PARA O RECÉM-NASCIDO:

Apesar do leite materno conter alguma quantidade de partículas do vírus B, o aleitamento não aumenta o risco de TV<sup>4</sup>. Estudos indicam que a amamentação por mulheres positivas para HBsAg não aumenta significativamente o risco de infecção para os seus filhos, apesar de existir o risco teórico de transmissão se a criança entrar em contato com o sangue materno existente em fissuras ou traumas mamilares<sup>3</sup>. A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Centro de Controle de Doenças e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), a Academia Americana de Pediatria (AAP) e o MS do Brasil recomendam que as mães HBsAg positivas sejam encorajadas a amamentar, **desde que o seu filho realize**



SANTA HELENA  
HOSPITAL E MATERNIDADE

## PROTOCOLO

Código do Documento

PROT.SCIH.015

Página

5 / 7

### PROFILAXIA DE TRANSMISSÃO VERTICAL PARA O VÍRUS DA HEPATITE B

Especialidade

SCIH

Revisão

1

**imunoprofilaxia** (que seria após a administração da primeira dose da vacina contra hepatite B e simultaneamente o uso da imunoglobulina específica contra hepatite B)<sup>1</sup>.

Desta forma, no HMSH como a administração da imunoglobulina e até da vacina (quando solicitado a Rede de Frio) depende de disponibilidade e transporte, recomendamos:

CONDICIONAIS PARA AMAMENTAR OU NÃO O RECÉM-NASCIDO AO SEIO MATERNO <sup>1, AAP</sup>	RECOMENDAÇÃO
1. Vacina E Imunoglobulina ainda não administradas	Não amamentar. Manter fórmula até administração da vacina e imunoglobulina.
2. Mama com sangramento visível	Não amamentar. Manter fórmula até completa cicatrização.
3. Vacina administrada + Imunoglobulina administrada + Mama sem sangramento visível	Liberar amamentação em seio materno

*Obs.: no caso de puérpera muito estimulada a amamentar que questione a recomendação para uso de fórmula até imunoprofilaxia, a amamentação poderá ser liberada, pois há respaldo na última diretriz do Ministério da Saúde (a amamentação não está contraindicada, ainda que não tenham sido realizadas ações para prevenção de TV-HBV<sup>1</sup>). Deixar a situação bem registrada em prontuário.*

Enfermeira  
Do complexo  
neonatal

Manipular o RN paramentada com avental de manga comprida e luvas

Dar banho no RN assim que adentrar à unidade

Notificar a CCIH através do e-mail (ccih@clinicasantahelena.com.br) e anexar ao e-mail o cartão de vacina após administração da Imunoglobulina (IGHAHB) e da vacina, com as devidas anotações, além dos documentos já citados.

Enfermeira  
da CCIH

Realizar notificação no Sistema de Notificação de Agravos (SINAN) dos casos reagentes a Hepatite B, conforme definido no POP.SCIH.023 – NOTIFICAÇÃO NO SINAN;

Alimentar planilha de casos de Hepatite B no Hospital e Maternidade Santa Helena.

#### 4) PROCESSO PARA SOLICITAÇÃO DA IMUNOGLOBULINA NA REDE DE FRIO:

Enfermeira  
do complexo  
neonatal

Para solicitação de Imunoglobulina para Hepatite B (IGHAHB):

Contatar a enfermeira responsável pela Rede de Frio de Aracaju através do contato:

Dia da Semana	Horário	Contato preferencial
Segunda a Sexta	07-17 h (fora deste horário, somente no dia seguinte)	3046-1430 ou 3046-1432 ou 3711-5215 <i>(obs.: quando não conseguir nenhum destes, tentar celular abaixo)</i>
Sábados	09-17 h	(79) 99921-2989
Domingos ou feriados	08-16h	(79) 99921-2989

Assim que disponibilizada, solicitar ao secretário ou supervisão providenciar transporte COM URGÊNCIA para buscar a IGHAB na Rede de Frio de Aracaju, localizada na Avenida Augusto Franco, nº 158-b.

Secretário da  
Diretoria

Acionar motorista da empresa ou táxi referenciado para levar funcionário do HMSH até a Rede de Frio, a fim de buscar a IGHAB.

Enfermeira  
do complexo

Designar um colaborador da equipe de enfermagem disponível para ir à Rede de Frio retirar a IGHAB, com a seguinte documentação em mãos:

- Relatório médico com indicação da Imunoglobulina
- Prescrição médica informando dosagem necessária;
- Número de DNV (Declaração de Nascido Vivo) do recém-nascido;



SANTA HELENA  
HOSPITAL E MATERNIDADE

## PROTOCOLO

Código do Documento

PROT.SCIH.015

Página

6 / 7

### PROFILAXIA DE TRANSMISSÃO VERTICAL PARA O VÍRUS DA HEPATITE B

Especialidade

SCIH

Revisão

1

d. Cópia de documentos da genitora (xerox do cartão SUS, RG, CPF e comprovante de residência).

Receber, administrar e registrar na caderneta de vacinação a imunoglobulina assim que receber (prazo máximo ideal até 12 horas do nascimento, sendo tolerável até 24 horas): dose 0,5 mL (para qualquer peso) no vasto lateral da coxa (sempre no membro oposto ao da vacina)

*ATENÇÃO: A administração da imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) pode ser realizada em até no máximo 07 dias.*

#### 5) PROCESSO PARA ADMINISTRAÇÃO DA VACINA PARA HEPATITE B NO HMSH:

Enfermeira  
do complexo  
neonatal

##### **PREFERENCIAL: OFERECER A VACINA EM CARÁTER PARTICULAR:**

Oferecer aos genitores a aplicação da vacina da Hepatite B em caráter particular (vacina proveniente do laboratório do HMSH), informando os benefícios da administração precoce (antes de 12 horas de vida)

a) Se autorizado:

- pais assinam o TCLE para vacinas

- enfermeira do setor de vacinas: administrar e registrar na caderneta de vacinação do RN o mais rapidamente possível: dose 0,5 ml intramuscular no membro oposto ao da imunoglobulina

b) Se negado:

Caso os mesmos não autorizem, deverá ser solicitada a vacina Hepatite B da rede pública (rede credenciada SUS) conforme recomendação a seguir.

##### **SEGUNDO OPÇÃO: solicitação de vacina à rede credenciada do SUS**

- entrar em contato com a responsável pela Rede de Frio de Aracaju (conforme o item 4, que descreve o fluxo para imunoglobulina, visto que o fluxo é o mesmo)

- conseguir transporte e uma pessoa para ir buscar (vide processo para imunoglobulina e seguir o mesmo)

- administrar e registrar na caderneta de vacinação da criança assim que chegar: dose 0,5 ml intramuscular no membro oposto ao da imunoglobulina

Secretário da  
Diretoria

Acionar motorista da empresa ou táxi referenciado para levar funcionário do HMSH até a Rede de Frio, a fim de buscar a vacina contra hepatite B, caso necessário.

Motorista /  
Táxi


Conduzir o funcionário do HMSH a Rede de Frio, a fim de buscar a vacina contra hepatite B, seguindo as orientações dadas e reportando os documentos supracitados.

**Endereço:** Avenida Augusto Franco, nº 158-b;

**Horário de funcionamento:** vide tabela acima para imunoglobulina.

Enfermeira  
do berçário

Administrar a imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB) ao neonato ainda na sala de parto ou dentro das primeiras 12 a 24 horas de vida, para RN de qualquer peso ou idade gestacional, na dose de 0,5 mL no vasto lateral do membro oposto ao da vacina da hepatite<sup>1</sup>.

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>Código do Documento</b>	<b>Página</b>
		PROT.SCIH.015	7 / 7
	PROFILAXIA DE TRANSMISSÃO VERTICAL PARA O VÍRUS DA HEPATITE B	<b>Especialidade</b>	<b>Revisão</b>
		SCIH	1

#### Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília-DF, 2022.
2. Brasil. Ministério da Saúde. **Calendário de Vacinação**. Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunização (SBIIm), 2021-2022.
3. Guia Prático de Atualização do Departamento Científico de Aleitamento Materno. **Doenças maternas infecciosas e amamentação**. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017.
4. Netto AA et al. Perinatologia Moderna. 2022. Capítulo 92 – Hepatites Virais. Ed. Atheneu. Vol 1. Obstetrícia.

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprovado por:</b>	<b>Validado por:</b>
SAMUEL RODRIGUES Infectologista CCIH DINAH APARECIDA Enfermeira CCIH	MARCOS PAVIONE Diretor Técnico + VIVIANE OLIVEIRA Enf. SCIH	PATRÍCIA ISHI Coord. Neonatologia + JULIANO SIMÕES Coord. Obstetrícia	ULLY MARIANE F. LEMOS Coordenadora da Qualidade
<b>Data: 02/03/2022</b>	<b>Data: 19/04/2023</b>	<b>Data: 20/04/2023</b>	<b>Data: 24/04/2023</b>
<b>Assinaturas e carimbo:</b>			

#### Histórico das últimas duas revisões

Nº	Descrição das alterações:	Data:
1.	Revisão para adequação do protocolo a fluxos relativos à imunoglobulina e ajustes sobre liberação de amamentação	19/04/2023
2.		