

ATENDIMENTO NO HOSPITAL DE REFERÊNCIA ESTADUAL

O paciente permanecerá no hospital de referência estadual até que seja possível a sua remoção para o hospital de referência nacional. Caso a condição clínica do paciente não permita a transferência do mesmo de forma imediata, a reavaliação do quadro clínico deve ser periodicamente realizada e, tão logo seja possível, o SAMU 192 ou serviço indicado deve ser acionado para realização do transporte do paciente para a aeronave que o levará ao estado onde está localizado o hospital de referência nacional e o atendimento ao paciente será continuado no hospital de referência nacional.

Os hospitais de referência estaduais deverão adotar os seguintes procedimentos específicos frente a um caso suspeito:

1. Notificar imediatamente a Secretaria Municipal, Estadual de Saúde ou à SVS;
2. Avaliar continuamente a condição clínica do paciente para verificar possibilidade de transferência para o hospital de referência nacional;
3. Orientar o paciente e familiares/acompanhantes sobre os procedimentos que serão adotados;
4. Internar o paciente em quarto privativo com banheiro, em isolamento, com condições de suporte à vida;
5. Realizar primeira colheita de material do paciente (10 mL sangue total) para o diagnóstico confirmatório de Ebola e exames diferenciais;
6. O teste rápido para malária deverá ser realizado em todos os casos suspeitos à beira do leito, por meio de punção da polpa digital, seguindo o passo a passo do folder [disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/11/Testes-r-rpidos-para-o-diagn--stico-de-mal--ria-transporte--armazenagem-e-utiliza----o.pdf>](http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/11/Testes-r-rpidos-para-o-diagn--stico-de-mal--ria-transporte--armazenagem-e-utiliza----o.pdf). Caso o teste seja positivo para malária, iniciar a terapêutica específica. Esse diagnóstico não descarta a suspeita de Ebola;
7. Foram encaminhados, pelo Ministério da Saúde, 05 kits para o teste rápido de malária para os Hospitais de Referência de cada estado;
8. Outros exames de patologia clínica serão realizados somente no laboratório do hospital de referência nacional (Instituto Nacional de Infectologia - INI/Fiocruz - RJ);
9. Amostra para diagnóstico etiológico será transportada por empresa contratada pelo Ministério da Saúde para o laboratório de referência nacional Instituto Evandro Chagas (IEC) - Pará;
10. Indicar a hidratação oral ou endovenosa, conforme avaliação clínica;

11. Iniciar antibioticoterapia com cefalosporina de terceira geração (ceftriaxona);
12. Frente a um resultado laboratorial negativo para Ebola (PCR negativo), colher segunda amostra de sangue total 48 horas após a primeira colheita e encaminhá-la para o laboratório de referência;
13. Caso um resultado para o PCR seja positivo, o paciente será confirmado para Ebola;
14. Sendo negativos os resultados de ambas as análises laboratoriais realizadas pelo laboratório de referência, o caso será descartado para Ebola.

ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTO TRANSFUSIONAL DE EMERGÊNCIA Esta situação se caracteriza pela necessidade de atendimento transfusional imediato, em caráter emergencial, nas unidades hospitalares de atendimento inicial (referências estaduais) onde não se realizará exames laboratoriais exceto a coleta de amostra para diagnóstico que será encaminhada aos laboratórios de referência para confirmação diagnóstica.

Nesta situação, objetivando a redução dos riscos associados à manipulação de amostras de sangue potencialmente contaminadas, sem a disponibilidade de laboratórios de referência com nível de segurança adequado preconiza-se o atendimento transfusional de EMERGÊNCIA como previsto na portaria MS nº 2.712/2013 art. 171. Recomenda-se a utilização:

- Concentrado de Hemácias (CH) O RhD negativo, na hipótese de não haver o tipo de sangue em estoque suficiente no serviço de hemoterapia, poderá ser usado O RhD positivo, sobretudo em pacientes do sexo masculino ou em pacientes de qualquer sexo com mais de 45 (quarenta e cinco) anos de idade;
- Plasma Fresco Congelado (PFC/PFC24) AB RhD positivo ou negativo, na hipótese de estoque insuficiente deste grupo sanguíneo poderá ser usado A RhD positivo ou negativo com pesquisa de hemolisina anti-A e anti-B negativas (método quantitativo ou qualitativo);
- Concentrado de Plaquetas (CP) O RhD positivo ou negativo, com pesquisa de hemolisina anti-A e anti-B negativas (método quantitativo ou qualitativo);
- Crioprecipitado (CRIO) de qualquer grupo sanguíneo.

Como definido na legislação de referência, citada acima, os serviços de atendimento inicial nas situações assinaladas devem possuir protocolo específico aprovado pelo Comitê Transfusional prevendo o atendimento nesta situação e a equipe médica assistente deve ter ciência do risco inerente ao atendimento transfusional sem a realização dos testes pré-transfusionais.

Os critérios para a indicação de transfusão de hemocomponentes estão baseados em evidências clínicas, não sendo disponível a avaliação laboratorial, portanto as indicações devem ser criteriosas e somente na evidência de situação de EMERGÊNCIA

bem caracterizada pela equipe médica assistente e discutida com o responsável técnico da agência transfusional do serviço hospitalar.

Hospital de referência estadual

