

NOTA TÉCNICA VÍRUS INFLUENZA A - H1N1 N.01/2016 LACEN/SUVISA/SESAB

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DO VÍRUS INFLUENZA A - H1N1

Diante do atual cenário epidemiológico do vírus Influenza A no Brasil e particularmente no estado da Bahia, orientamos as unidades de saúde, hospitais e Laboratórios Municipais de Referência Regionais- LMRR) que enviam amostras para o LACEN/BA para a execução do diagnóstico laboratorial do vírus Influenza A - H1N1, quanto aos procedimentos a serem adotados para a coleta deste exame. As informações desta Nota Técnica estão de acordo com as recomendações e definições contidas no Plano Estadual de Enfrentamento da Influenza versão 2016.

Recomenda-se coleta de amostra e envio para o LACEN-BA para diagnóstico laboratorial do vírus Influenza A - H1N1 quando se tratar de:

1. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)
2. Vigilância Sentinela para monitoramento do vírus
3. Surto de Síndrome Gripal (SG)

Ressalta-se que para o processamento das amostras, as mesmas deverão estar acompanhadas com as respectivas cópias das fichas de registro/notificação, abaixo descritas:

1. Sivep-gripe: para os casos de vigilância sentinela, a saber: 5 amostras semanais de Síndrome Gripal (SG) e todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave em Unidade de Terapia Intensiva (SRAG-UTI);
2. Sinan Web Influenza: para os casos de SRAG hospitalizados ou óbitos por suspeita de SRAG;
3. Sinan Net: para os casos de surto de Síndrome Gripal, a saber: três amostras e, inserindo o CID J06 na ficha de agregados do módulo surto da Ficha de Investigação de Surto do Sinan Net.

As instruções para coleta, acondicionamento e transporte das amostras para o LACEN-BA encontram-se no Apêndice A.

Aprovo a Nota Técnica para vírus Influenza A - H1N1 n. 01/2016/LACEN/BA

Salvador, 13 de maio de 2016.


Zuinara Pereira Gusmão Maia
Diretora

APÊNDICE A – Orientações para Coleta, Acondicionamento e envio das amostras para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

➤ LACEN/BA DISPONIBILIZA PARA A COLETA

- Tubo plástico com tampa de rosca com Meio de Transporte Viral
- Swab de Rayon (três por tubo)



➤ SOLICITAR O KIT DE COLETA



Solicitações do meio para Transporte Viral para coleta de SRAG e SG

Encaminhar solicitações via e-mail para coordenação de Gestão da Rede de Laboratórios -

CGR e-mail : laen.corenplan@saude.ba.gov.br

Este meio (L 15) também poderá ser utilizado para o Transporte viral de : Isolamento de Sarampo e Isolamento de Rubéola .

➤ SOLICITAR O RECOLHIMENTO DE MATERIAIS COLETADOS



FAX: (71) 3276-1442 / 3116-5057 / 3116-5080 - Coordenação de Atendimento – CAT **ÂNCIA**

E-mail CAT: laen.atendimento@saude.ba.gov.br

Obs.: o material coletado é estável sob refrigeração por até 24hs

➤ ARMAZENAR O MEIO DE TRANSPORTE VIRAL

Geladeira 2 a 8°C



Manter os tubos na posição vertical (em pé) em estantes.

O prazo de validade está impresso na etiqueta aderida ao tubo

➤ USO

Temperatura ambiente (cor rósea)

➤ DESCARTE DO MEIO DE TRANSPORTE VENCIDO

- Descartar na unidade e comunicar ao LACEN para substituição dos meios vencidos.

➤ COLETA

Profissional de saúde devidamente treinado

Uso de EPI apropriados:

- avental, óculos de proteção,
- descartáveis: touca, luvas e máscara (N95 ou PFF2)



• **TÉCNICAS DE COLETA**

Swab combinado – Secreção de nasofaringe

• Coletar até o 7º (sétimo) dia após o início dos sintomas e antes do início do tratamento.

Na técnica de swab combinado de nasofaringe e orofaringe, deve ser utilizado exclusivamente swab de rayon (fornecido no kit de coleta).

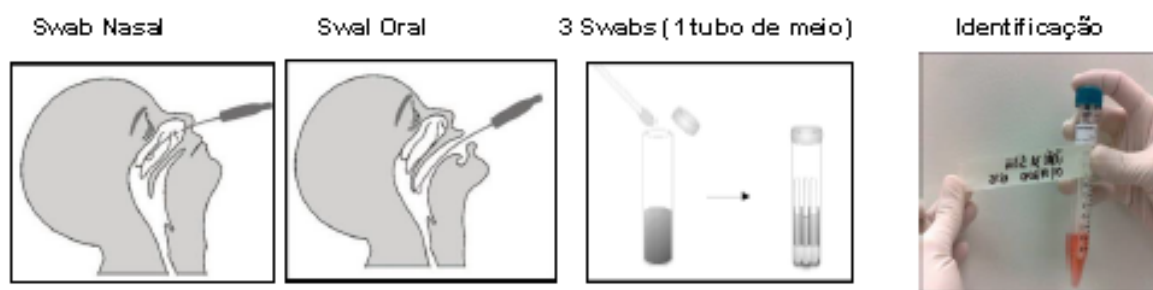
Não deve ser utilizado swab de algodão, pois o mesmo interfere nas metodologias moleculares utilizadas.

Proceder a coleta utilizando três swabs que serão inseridos um na orofaringe e os dois outros, um em cada narina.

Para a coleta de orofaringe, inserir o swab na porção superior da faringe (após a úvula) e realizar movimentos circulares para obter células da mucosa, evitando tocar em qualquer parte da boca.

Proceder da mesma forma com os outros dois swab nasais que serão inseridos em cada narina até encontrar resistência, realizando movimentos rotatórios. Em seguida à coleta, inserir os três swabs em um mesmo tubo contendo meio de transporte viral.

Quebrar ou cortar as hastes dos swabs, fechar e identificar com nome completo do paciente de forma legível e com caneta resistente à água. Manter refrigerado a 4°C (não congelar).



OBS: Não utilizar Swab de Algodão, pois o mesmo interfere nas metodologias moleculares.

NOME DO PACIENTE
DATA DA COLETA
HORA DA COLETA

Aspirado de Nasofaringe: (Pacientes entubados)

Utilizar a técnica de aspirado de nasofaringe quando a unidade de saúde dispuser de frasco coletor de secreção, pois a amostra obtida por essa técnica pode concentrar maior número de células.

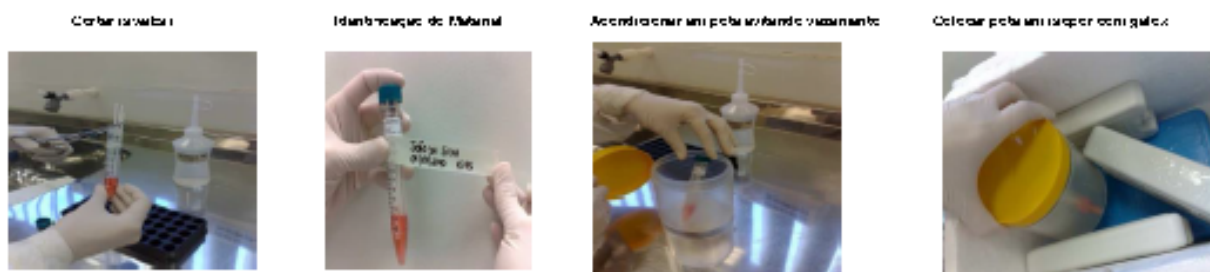
Obs. frasco coletor de plástico descartável acoplado com sonda nº 6 ¼ e com controle de vácuo (tipo bronquinho). A coleta de ANF é um processo indolor podendo apenas provocar lacrimejamento reflexo. Coletores de muco plásticos descartáveis ou equipo de soró acoplado a uma sonda são preferencialmente recomendados para a obtenção do espécime. A sonda preconizada é a uretral nº 6 com apenas um orifício na ponta. O calibre da sonda é variável segundo o fabricante, devendo ser dada preferência à de maior flexibilidade.

A aspiração pode ser realizada com bomba aspiradora portátil, ou vácuo de parede do hospital; não utilizar uma pressão de vácuo muito forte. Durante a coleta, a sonda é inserida através da narina até atingir a região da nasofaringe quando então o vácuo é aplicado aspirando a secreção para o interior do frasco coletor ou equipo. O vácuo deve ser colocado após a sonda localizar-se na nasofaringe, uma vez que se no momento da introdução da sonda houver o vácuo, poderá ocorrer lesão da mucosa. Este procedimento deve ser realizado em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa provocando sangramento. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume suficiente, aproximadamente 1 ml, de ANF. A quantidade de secreção a ser colhida dependerá da etiologia da IRA, fase evolutiva do quadro clínico e do grau de hidratação do paciente. Pacientes febris apresentam secreção espessa. Após nebulização com soro fisiológico a secreção é mais fluida e abundante. Consequentemente, mais fácil de ser obtida. Não insistir se a coleta não alcançar o volume desejado (mais ou menos 1 ml), pois poderá ocasionar lesão de mucosa.

Após aspirar a secreção nasofaríngea com o coletor próprio, inserir a sonda de aspiração no frasco contendo 3 ml de meio de transporte viral ou em PBS pH 7,2 e aspirar todo o meio para dentro do frasco coletor.

manter refrigerado a 4°C (não congelar) até o acondicionamento

➤ FLUXO DE ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS



Identificadas as amostras com o nome do paciente e data da coleta, acondicionar em frasco plástico na posição vertical depois lacrar evitando vazamento. Colocar em caixa (térmica) de paredes rígidas com gelo suficiente para manter a temperatura adequada de refrigeração (4 a 8°C) até a chegada ao LACEN no prazo máximo de 24 horas.

A documentação necessária (ficha de investigação) deverá ser colocada dentro de um envelope e presa sobre a tampa da caixa com a identificação do destinatário.

O LACEN receberá as amostras de segunda a sexta de 7:00 às 16:00Hs sábado e domingo e feriados em regime de plantão de 7:00 às 12:00Hs.

• COLETA DE AMOSTRAS EM SITUAÇÃO DE ÓBITO

É recomendado apenas para casos de síndrome respiratória aguda grave sem diagnóstico etiológico prévio, em situações especiais indicadas pela vigilância epidemiológica e em locais onde seja viável a realização das técnicas de coleta de amostras para diagnóstico post-mortem.

PONTOS ANATÔMICOS PARA COLETA DE AMOSTRAS

Da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traquéia proximal e distal;

Do parênquima pulmonar direito e esquerdo;

Das tonsilas e mucosa nasal;

De pacientes com suspeita de miocardites, encefalites e rabdomiolise podem ser coletados fragmentos do miocárdio (ventrículo direito e esquerdo), SNC (córtex cerebral, gânglios basais, ponte, medula e cerebelo) e músculo esquelético, respectivamente;

Espécimes de qualquer outro órgão, mostrando aparente alteração macroscópica, podem ser encaminhados para investigação da etiologia viral.

DIAGNÓSTICO VIRAL

As amostras frescas coletadas de diferentes sítios das vias respiratórias ou qualquer outra localização anatômica devem ser acondicionadas individualmente, em recipientes estéreis e imersas em meio de transporte viral ou solução salina tamponada (PBS pH 7.2) suplementadas com antibióticos.

Imediatamente após a coleta, os espécimes identificados com sua origem tecidual, devem ser congelados e transportados em caixa térmica com gelo seco.

DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO

A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita observando-se os protocolos em vigência nos serviços locais de patologia.

Acondicionar as amostras em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10% e transportar em caixa de isopor à temperatura ambiente.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- o Ficha de investigação do (SINAN) com preenchimento obrigatório dos campos de : data de início dos sintomas, data de coleta, data nascimento, nome da mãe, endereço, data de internamento, sintomas e comorbidade.
- o Listagem de envio de amostras em 2 vias.

EXAMES REALIZADOS

O LACEN realiza pelas metodologias de Imunofluorescência a identificação dos vírus de Parainfluenza 1,2 e 3, Influenza A e B, Adenovírus e RSV e pelo PCR a identificação de influenza A e seus subtipos, influenza B e RSV.

RESULTADOS

Laudos do PCR e imunofluorescência liberados em até 07 dias úteis, exceto em casos cuja repetição seja necessária. Os resultados serão impressos pela unidade solicitante via web.