

NOTA TÉCNICA SRAG/SG – Nº 01/2018 – LACEN/SESAB

Envio de amostras dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) para o LACEN/BA para pesquisa de vírus Influenza e outros vírus respiratórios

Diante do atual cenário epidemiológico dos vírus respiratórios no Brasil e particularmente no estado da Bahia, o LACEN/BA orienta as unidades de saúde, hospitais e Laboratórios Municipais de Referência Regionais - LMRR - quanto ao envio de amostras para investigação laboratorial de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Surto de Síndrome Gripal (SG).

Recomenda-se a coleta de amostras e envio para o LACEN/BA para diagnóstico laboratorial dos vírus respiratórios quando se tratar de: SRAG; Vigilância Sentinela para o monitoramento dos vírus respiratórios; e Surto de SG.

Reiterando a Nota Técnica conjunta nº06 DIVEP/LACEN/SESAB 03/07/2017, deve-se realizar a coleta:

- ✓ dos casos suspeitos de SRAG internados ou pacientes que permanecem por mais de 24 horas em unidades de emergência e que apresentem os sintomas que se enquadram na definição de caso SRAG;
- ✓ dos casos de vigilância provenientes das unidades Sentinela.

Atualmente as unidades Sentinela, são:

- ✓ Para SRAG: Hospital Aliança, Hospital Especializado Otávio Mangabeira, Hospital Geral Roberto Santos, Hospital Santo Antônio, Hospital São Rafael e Hospital Santa Isabel.
- ✓ Para SG: PA Edson Teixeira Barbosa, UPA Barris, UBS Alfredo Bureau, UPA Dr. Hélio Machado e UPA Prof. Adroaldo Albergaria.

A coleta, que independe do início do tratamento, deve ser realizada preferencialmente até o 7º dia do início dos sintomas. Vide orientações de coleta em Anexo 1.

Todas as amostras devem ser encaminhadas ao LACEN/BA após o cadastramento no Sistema GAL - Gerenciamento do Ambiente Laboratorial, acompanhadas da Ficha de Investigação Epidemiológica para SRAG, que deverá ser devidamente preenchida principalmente os campos de sinais e sintomas. As amostras que chegarem sem a ficha de SRAG ou fora dos critérios estabelecidos poderão não ser processadas.

Zuinara P. G. Maia
Diretora do LACEN/SESAB

Para **solicitação dos kits de coleta** de amostras de nasofaringe contatar o LACEN/BA através do e-mail: laen.coreplan@saude.ba.gov.br Os kits serão disponibilizados em 72 horas após o recebimento da solicitação.

Para consulta aos **resultados**, a unidade demandante deverá acessar o Sistema GAL - Gerenciamento do Ambiente Laboratorial, com login e senha da própria unidade. Em caso de dúvidas, favor contatar por meio do email: laen.gal@saude.ba.gov.br ou pelo telefone: (71) 3116-5085 (CTIC/LACEN).

Aprovo a Nota Técnica SRAG/SG 01/2018/LACEN/BA

Salvador, 13 de abril de 2018.



Zuinara Pereira Gusmão Maia
Diretora

ANEXO 1 - 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**

Encaminhar solicitações via e-mail para coordenação do Núcleo de Gerenciamento e Descentralização de Insumos – NGDI e-mail: laen.coreplan@saude.ba.gov.br

Este meio (L15) também poderá ser utilizado para o Transporte de material para: Isolamento de Sarampo e Isolamento de Rubéola.

➤ **SOLICITAR O RECOLHIMENTO DE MATERIAIS COLETADOS**

21 Telefones: (71) 3116-5049 / 3116-5012 - 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**

Temperatura de 2 a 8°C (geladeira)

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 e em uso de EPI apropriados:

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

TÉCNICAS DE COLETA DE SWAB COMBINADO

Secreção de nasofaringe

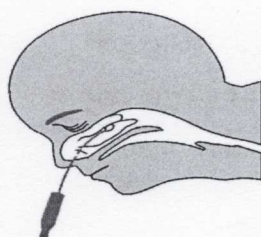
Coletar preferencialmente até o 7º (sétimo) dia após o início dos sintomas.

Na técnica de swab combinado de nasofaringe e orofaringe, deve ser utilizado exclusivamente **swab de rayon (fornecido no kit de coleta)**. O uso de swab de algodão interfere nos resultados em virtude das metodologias moleculares utilizadas.

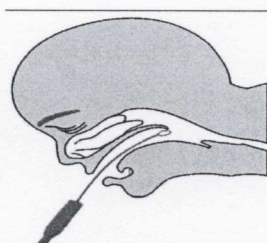
Proceder a coleta utilizando **três swabs** que serão inseridos um na **orofaringe** e os dois outros, **um em cada narina**.

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.

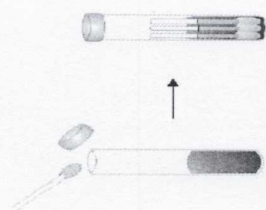
Proceder da mesma forma com os outros dois swabs nasais que serão inseridos um em cada narina até encontrar resistência, realizando movimentos rotatórios. Em seguida à coleta, inserir **os três swabs em um mesmo tubo** contendo o meio de transporte específico. Quebrar ou cortar as hastes dos swabs, fechar e identificar com nome completo do paciente de forma legível e com caneta resistente a água. Manter refrigerado a 4°C (não congelar).



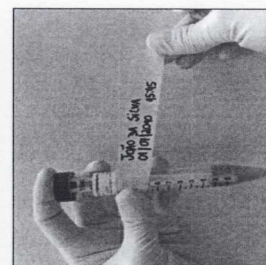
Swab Nasal (02)



Swab Oral (01)



Swabs (03) em um tubo
com meio de transporte



Identificação

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 ½ 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 soro 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 da unidade; 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 à 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. Conseqüentemente, 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.

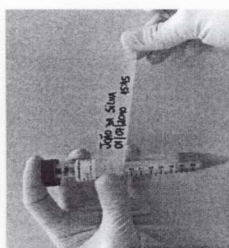
Após aspirar a secreção nasofaríngea com o coletor próprio, inserir a sonda de aspiração no frasco contendo 3 ml de meio de transporte viral ou em PBS pH 7,2 e aspirar todo o meio para dentro do frasco coletor.

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

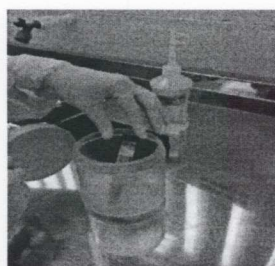
➤ FLUXO DE ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS



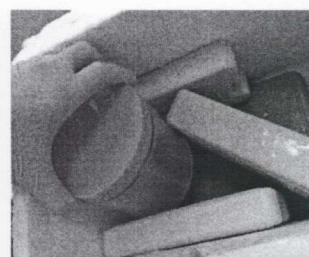
1- Cortar extremidades dos swabs para fechamento do tubo



2- Identificar tubo contendo swabs



3- Acondicionar em pote anti-vazamento



4- Colocar em isopor com gelox para transporte

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 gelox suficiente para manter a temperatura adequada de refrigeração (4 a 8°C) até a chegada ao LACEN/BA **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 e sábado em regime de plantão de 7:00 às 13h.

➤ **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 coletadas 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**

- 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.
- Listagem de envio de amostras em 2 vias.

➤ **EXAMES REALIZADOS**

O LACEN utiliza as metodologias de Imunofluorescência para 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.