

A LabBras informa e recomenda aos seus Associados que adotem à partir desta data em seus Laboratórios os nos serviços que possuam responsabilidade técnica as orientação da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária para as condutas de segurança necessárias no atendimento dos paciente com suspeita de SRAG e no manejo dos materiais biológicos provenientes destes pacientes.

As recomendações da ANVISA foram publicadas no dia 1 de Abril de 2003 da qual foi destacada as pertinentes aos Laboratórios. As demais podem ser obtidas no site desta agência no endereço <http://www.anvisa.gov.br>.

1 - Condutas de Laboratório e Normas de Biossegurança

Orientações gerais de biossegurança na manipulação de pacientes e de espécimes clínicos procedentes de casos suspeitos

Enquanto não estão bem definidos o agente etiológico e os aspectos epidemiológicos acerca da transmissão, recomenda-se alguns procedimentos de barreira de proteção, tais como isolamento do paciente e utilização de equipamentos de proteção individual (EPI), no sentido de minimizar a transmissão para outras pessoas.

O caso suspeito deverá usar máscara cirúrgica até que seja excluída a possibilidade de tratar-se de SRAG. A lavagem das mãos é a medida mais importante na prevenção da disseminação de infecções, inclusive as de transmissão respiratória, juntamente com as demais medidas que serão descritas abaixo.

2 - Cuidados para pacientes suspeitos de SRAG: Coleta, conservação e transporte de amostras

2.1 - Cuidados para pacientes suspeitos de SRAG

A manipulação de pacientes com suspeita clínica de SRAG deverá obedecer às normas gerais de biossegurança, não só para os profissionais de saúde envolvidos no atendimento ao paciente, como para os técnicos de laboratório que irão manipular as amostras biológicas colhidas, sendo indispensável o uso de:

avental descartável, com mangas compridas, punho em malha ou elástico, gramatura 50 g/m²;

luvas de látex, descartáveis, não estéreis (luvas de procedimentos);

máscara de proteção facial, tipo respirador, para partículas, sem manutenção, com eficácia na filtração de 95% de partículas de até 0,3µm (máscaras N95). Poderá ser adquirida com válvula especial para facilitar a respiração;

óculos de proteção, flexível, em PVC incolor, leve, com adaptação ao nariz, lentes em policarbonato.

Ao ser identificado um paciente com suspeita de SRAG, este deve ser avaliado em uma sala separada até que sejam tomadas as medidas para internação. Deve ser colocada máscara cirúrgica no paciente até que o mesmo seja encaminhado para o hospital de referência para internação.

Observação: Para todos os contactantes com pacientes suspeitos de SRAG deve ser feita higiene cuidadosa das mãos com água e sabão abundantes. Pode ser usada solução alcoólica como alternativa para lavagem das mãos.

2.1.1 - CCIH

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar deve ser imediatamente notificada a fim de desencadear os procedimentos de controle de infecção, tais como:

precauções padrão, por exemplo, lavagem de mãos;

precauções de contato (barreira de contato), por exemplo, aventais e luvas. Deve ser incluída proteção ocular para todos os profissionais de saúde que tiverem contato com o paciente ou suas secreções; e

precauções respiratórias, isolamento do paciente e uso de máscara N95 descartável para as pessoas que entrarem no local.

Estes pacientes deverão ser isolados e acomodados preferencialmente em quartos com banheiro privativo. Todos os profissionais envolvidos na atenção ao paciente deverão usar máscara N95. As máscaras cirúrgicas não são recomendadas, dada a pouca proteção que dispensam.

Sempre que possível, pacientes sob investigação deverão estar separados dos que já têm o diagnóstico confirmado.

Todo o material usado nestes pacientes deve ser descartável. No caso de reutilização, devem ser esterilizados. As superfícies de contato deverão ser limpas com desinfetantes de largo espectro, e de eficácia comprovada. O deslocamento do paciente deve ser evitado, porém quando for deslocado deverá usar máscara N95.

As luvas não substituem a lavagem das mãos, as quais devem ser lavadas antes e após cada contato com o paciente, após cada atividade e após a retirada das luvas. Profissionais de saúde são orientados a usar luvas na manipulação de todos os pacientes, e estas devem ser trocadas após cada contato com itens passíveis de contaminação, tipo, secreção, máscaras. Da mesma forma devem ser usados aventais e protetores oculares, para prevenção de contaminação por aspersão acidental de sangue e secreções respiratórias.

Medidas de precaução também devem ser tomadas para transporte, manipulação e descarte de resíduos. Estes devem ser feitos em embalagens reforçadas para evitar vazamentos e descartadas em segurança. Todo material, descartável ou não, deverá ser esterilizado por calor úmido ou por produtos químicos.

2.2 - Coleta, conservação e transporte de amostras

Em todos os pacientes suspeitos de SRAG deverão ser colhidas amostras de sangue, secreção de trato respiratório, soro e, no caso de óbito, tecido para esclarecimento diagnóstico (ver esquema em anexo). Da mesma forma, deverão ser tomadas as medidas de precaução pelos profissionais de laboratório, com a utilização dos EPI e manipulação de amostras em ambiente de contenção de risco biológico NB3. No caso das amostras de sangue ou outras secreções relativas ao manejo clínico do paciente, que serão processadas na própria unidade hospitalar, observar os procedimentos de biossegurança listados acima.

2.2.1 - Espécimes de trato respiratório

As amostras de trato respiratório deverão ser colhidas no início dos sintomas (cinco primeiros dias). Três tipos de espécimes devem ser colhidos para isolamento viral ou bacteriano e PCR. O aspirado de nasofaringe é o espécime de escolha para a detecção de vírus respiratório.

2.2.1.1 - Trato Respiratório Superior

2.2.1.1.1 - Coleta de aspirado de nasofaringe-ANF

Com o coletor apropriado, aspirar a secreção de nasofaringe das 2 narinas. A aspiração pode ser realizada com bomba aspiradora portátil, ou vácuo de parede do hospital; não utilizar uma pressão de vácuo muito forte. Pode também ser utilizado como coletor um equipo de solução fisiológica, acoplado a uma sonda uretral número 6.

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 coletor. 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.

Após, colocar a sonda de aspiração do coletor no frasco contendo 3 ml de meio fornecido pelo LACEN e aspirar todo o meio para dentro do coletor. Retirar a tampa contendo a sonda de aspiração e a sonda conectora de vácuo e desprezar em saco apropriado para esterilização por autoclavação. Fechar o frasco coletor utilizando a tampa plástica que se encontra na parte inferior do coletor. Vedar esta tampa com plástico aderente tipo Parafilm e manter a 40C (não congelar).

Não insistir se a coleta não alcançar o volume desejado (mais ou menos 1 ml), pois poderá ocasionar lesão de mucosa.

Uma vez coletado, o aspirado deverá ser encaminhado ao laboratório, individualizado em saco plástico, lacrado e identificado adequadamente: nome do paciente, natureza do espécime, data de coleta e cópia da ficha de investigação epidemiológica.

O transporte do espécime ao laboratório deverá ser realizado no mesmo dia da coleta, em caixa de isopor com gelo.

Excepcionalmente, o aspirado poderá ser estocado e preservado a 4°C (não congelar), por período não superior a 24h. Não sendo possível, congelar a -70°C e enviar em gelo seco.

2.2.1.1.2 - Coleta de swab de nasofaringe e orofaringe (3 swabs)

Swab de nasofaringe - inserir o swab na narina, paralelamente ao palato e deixar por alguns segundos, para absorção de secreção. Colher swab nas duas narinas (um swab para cada narina).

Swab de orofaringe - Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.

Após a coleta, inserir os três swabs em um mesmo frasco contendo 3 ml de solução salina tamponada pH 7,2 (PBS) ou caldo triptose fosfato, lacrar e identificar adequadamente o frasco. Manter refrigerado a 4°C.

Os swabs a serem usados devem ser estéreis, ter a haste de plástico. Não deverão ser usados swabs com haste de madeira e/ou com alginato de cálcio.

2.2.2 - Trato Respiratório Inferior

No caso de haver necessidade de coleta de amostras de lavados broncoalveolares, aspirados traqueais, ou de drenos pleurais, estas deverão ser colocadas em 3 ml de meio de transporte e seguir as recomendações para o ANF.

2.2.3 - Amostras de Sangue

Todo o procedimento para coleta e processamento das amostras de sangue deverá seguir as orientações de biossegurança. Deverá ser coletado uma amostra de soro, conforme abaixo (A). A coleta para separação de linfócitos deverá ser realizada somente em locais que possam realizar esta separação.

A melhor opção para coleta de soro é o uso do frasco contendo um gel separador do plasma. Assim, o sangue não precisa ser manipulado e pode ser transportado neste frasco.

2.2.3.1 - Coleta de soro

Deverão ser colhidas amostras na fase aguda, ou seja, nos cinco primeiros dias. Quando possível, deverão ser colhidas novas amostras em três semanas. Colocar 5 a 10 ml de sangue total em tubo de centrifuga, deixar coagular, centrifugar rapidamente e colocar todo o soro em frascos estéreis com tampa externa e lacre interno. Manter refrigerado a 4°C. Enviar em caixa de isopor, com gelo reciclável. Se não puder enviar em até 48 horas, deverá ser congelado e enviado em gelo seco.

2.2.3.2 - Coleta de leucócitos

Colher 5 a 10 ml de sangue em tubo com EDTA. Se possível, os leucócitos deverão ser purificados por gradiente de separação. Caso não seja possível, centrifugar o sangue e coletar a camada entre o soro e as células vermelhas. Colocar em frasco estéril com tampa externa e lacre interno e refrigerar a 4°C.

2.2.4 - Amostras de Tecidos

As amostras deverão ser colhidas assepticamente logo após o óbito. Usar instrumentos estéreis separados para cada órgão. Dividir cada amostra e colocá-las em frascos estéreis com solução salina ou meio de transporte para vírus ou bactérias, e em formol ou parafina.

As amostras colocadas em solução salina ou nos meios de transporte deverão ser congeladas a -70°C e transportadas em gelo seco. Os tecidos fixados (em formol ou parafina) NÃO devem ser congelados. Mantê-los refrigerados a 4°C.

3 – Encaminhamento de amostra

Encaminhar as amostras, imediatamente, ao Laboratório Central de Saúde Pública-LACEN em caixa de isopor com gelo, devidamente lacrada e identificada. O LACEN por sua vez, por medidas de biossegurança, deverá encaminhar a amostra imediatamente para:

Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas
Av. Brasil, 4365 - Manguinhos
Rio de Janeiro -RJ CEP 21045-900

Tão logo seja identificado o agente etiológico da SRAG, e que o mesmo possa ser manipulado sem grande contenção de risco biológico, as amostras colhidas serão encaminhadas para outros laboratórios de referência, os quais serão divulgados oportunamente.

3 – Informações adicionais

Quaisquer outras informações acerca dos procedimentos laboratoriais e de biossegurança, entrar em contato com: Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública/CENEPI pelos telefones: (61) 314-6352, (61) 314-6341 e (61) 314-6556.