

## INVESTIGAÇÃO DE VIRUS RESPIRATÓRIOS (INFLUENZA HUMANA, COVID-19, etc...) ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA - 2025

**MATERIAIS CLÍNICOS:** secreção por aspirado da nasofaringe ou *swab* nasal e oral.

**QUEM COLETA:** a coleta deve ser realizada pelo médico, serviço de enfermagem ou laboratório, seguindo as orientações técnicas do LACEN-CEVS.

**CADASTRO e REQUISIÇÃO:** O material clínico deverá ser cadastrado no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) e encaminhado ao LACEN, acompanhado da REQUISIÇÃO DO GAL devidamente preenchida. Em caso de falha do sistema GAL, pode ser substituída pela Ficha de Registro Individual utilizada na investigação epidemiológica.

**PERÍODO DE COLETA:** As amostras clínicas deverão ser coletadas preferencialmente até o 3º dia após o início dos sintomas e, no máximo, até 7 dias após o início dos sintomas, independente de utilização de medicação ou vacinação prévias.

### ANTES DA COLETA

1. IDENTIFICAR O FRASCO COLETOR OU O TUBO COM A SOLUÇÃO FISIOLÓGICA: NOME DO PACIENTE, MUNICÍPIO, DATA DE COLETA, NATUREZA DA AMOSTRA E TIPO DE EXAME SOLICITADO
2. LAVAGEM DAS MÃOS
3. COLOCAR EQUIPAMENTO DE EPI (avental descartável, máscara, luvas de látex descartáveis, touca e óculos ou viseira de proteção)

#### 1. Aspirado da nasofaringe (ANF) – MATERIAL DE ESCOLHA

A coleta do ANF é um processo indolor, podendo apenas provocar lacrimejamento reflexo. O coletor descartável de muco deve ser acoplado a uma sonda uretral nº 6 com apenas um orifício na extremidade para a obtenção da secreção.

A aspiração pode ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede hospitalar. Não utilizar uma pressão de vácuo muito forte.

Durante a coleta, a sonda é inserida na narina até atingir a região da nasofaringe (6 a 8 cm), quando então o vácuo é aplicado aspirando a secreção para o interior do coletor. Este procedimento deverá ocorrer em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa, evitando sangramento. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume suficiente, aproximadamente 1 mL de ANF. O vácuo deve ser aplicado após a sonda localizar-se na nasofaringe, tendo em vista que, se no momento da introdução da sonda houver vácuo, poderá ocorrer lesão da mucosa.

Após obter secreção de ambas as narinas, aspirar o meio de transporte viral (ou soro fisiológico) para o interior do coletor (bronquinho) com a mesma sonda. Descartar a sonda em lixo adequado e vedar o orifício do bronquinho com a extremidade da borracha.

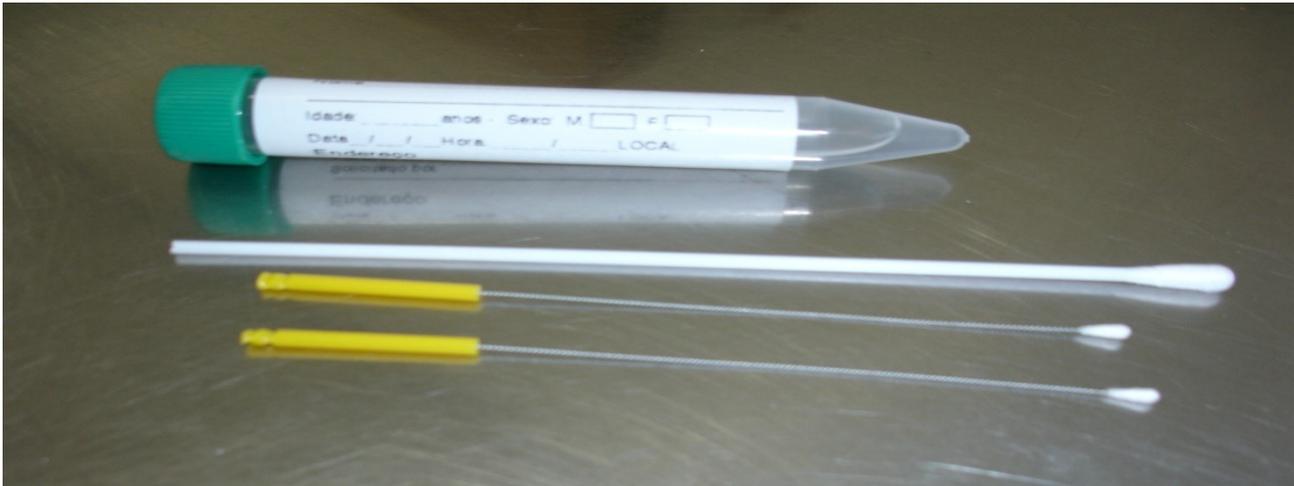


**Pacientes em uso de suporte ventilatório invasivo:** A secreção pode ser aspirada diretamente do tubo endotraqueal.

**Observação:** Os profissionais devem ficar atentos à retirada da sonda de ANF, pois a extremidade introduzida nas vias respiratórias do paciente contém material nasofaríngeo potencialmente contaminado em sua parte externa.

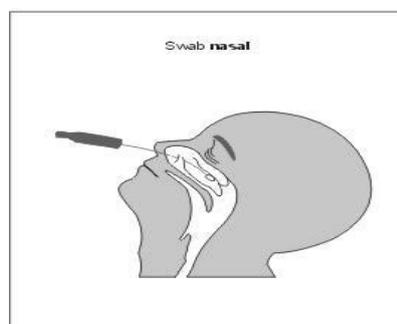
## 2. Swab nasal e orofaringe (3 swabs)

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



Examinar a fossa nasal do paciente com o intuito de verificar a presença de secreções e a posição do corneto inferior e médio. A inspeção é feita deslocando-se a ponta do nariz para cima com o dedo polegar e inclinando-se a cabeça do paciente. Pedir para o paciente assoar (limpar) o nariz caso haja secreções. O objetivo do *swab* é colher um esfregaço de células e não secreção nasal.

Introduzir o swab na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando-o para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45° em relação ao lábio superior. É importante certificar-se que o swab ultrapassou superiormente o corneto inferior atingindo o meato médio.



Após a introdução, esfregar o coletor com movimentos circulares delicados, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção à orelha do paciente). Remover o coletor do nariz do paciente cuidadosamente e introduzi-lo, imediatamente, no tubo com solução fisiológica. Colher *swab* nas duas narinas (um *swab* para cada narina).

Após a coleta do *swab* nasal, proceder à coleta do *swab* de orofaringe introduzindo o *swab* maior na região posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.



Após a coleta, **inserir os três swabs no mesmo frasco** contendo solução fisiológica.

### **ATENÇÃO!!!**

É possível ser utilizado o Meio de Transporte Viral (MTV - meio rosa) para o diagnóstico do RT-PCR. No entanto este MTV necessita ficar refrigerado em temperatura entre 2°C a 8°C antes da coleta ser realizada.

**OBSERVAÇÃO:** Em caso de sangramento nasal, abaixar a cabeça do paciente para frente (em direção aos joelhos) e manter as narinas pressionadas entre o dedo indicador e polegar durante 5 minutos aproximadamente. É recomendável, para realizar a compressão digital, a introdução de uma mecha de algodão embebido em adrenalina ou outro vasoconstritor nasal na fossa nasal sangrante.

### 3. Conduta frente a óbito: coleta de tecidos

Coletar pelo menos 8 fragmentos de diferentes tecidos de órgãos humanos (pulmão, traquéia, brônquios, esôfago, coração, etc; ver lista) com dimensões de 1 a 3 cm cada. Acondicionar em frasco estéril imerso em meio de transporte (meio rosa, ou soro fisiológico, ou solução salina PBS pH 7,2). Identificar os frascos separadamente, congelar até o transporte e transportar sob refrigeração.

### 4. Conservação e Transporte do Aspirado e SWABS

Os kits para **coleta de aspirado** são acompanhados de um frasco com meio de transporte (meio rosa) e devem permanecer em **geladeira (2 a 8°C)** até o momento da utilização.

Os kits para **coleta de swab** são acompanhados de um frasco com solução fisiológica e podem ser guardados em **temperatura ambiente** até o uso.

Após a coleta da amostra, o bronquinho ou o tubo com swabs devem ser embalados individualmente em **sacos plásticos com zip**, permanecendo em geladeira (2 a 8°C) até o envio à Seção de Virologia do LACEN-CEVS no período máximo de 72 horas. O envio ao LACEN-CEVS deve ser realizado com gelo reciclável em caixa de isopor fechada com fita contendo somente as amostras para pesquisa de Influenza. Identificar a caixa como INFLUENZA; as fichas devem ficar afixadas por fora da caixa.



### Importante!!!

- 1) As amostras de Virus Respiratórios não devem vir misturadas com amostras para outros agravos;
- 2) Para embalar as amostras de swabs, utilizar o mesmo saco com zip do Kit distribuído pelo LACEN-RS;
- 3) Nunca colocar documentos (fichas, etc...) dentro da caixa com as amostras.