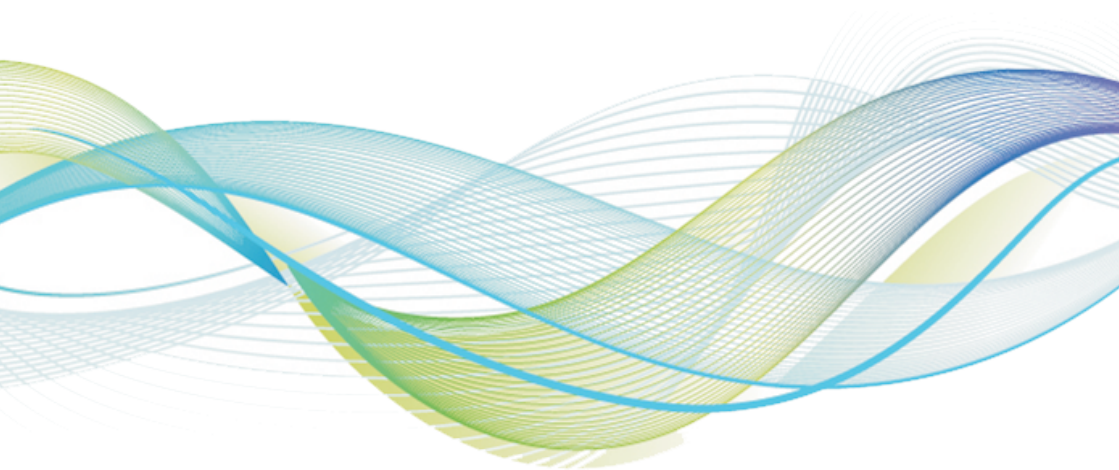


MINISTÉRIO DA SAÚDE

Guia de Orientações para Coleta de Escarro



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Programa Nacional de Controle da Tuberculose



Guia de Orientações para Coleta de Escarro

Brasília - 2014

© 2014 Ministério da Saúde

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é de responsabilidade da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada na íntegra na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

Elaboração, distribuição e informações:

Organização:

David Jamil Hadad – Universidade Federal do Espírito Santo

Olga Maíra Machado Rodrigues – Programa Nacional de Controle da Tuberculose/DEVEP/SVS/MS

Colaboradores:

Ana Paula David – Universidade Federal do Espírito Santo

Daniele Gomes Dell'Orti – Programa Nacional de Controle da Tuberculose/DEVEP/SVS/MS

Fernanda Dockhorn Costa – Programa Nacional de Controle da Tuberculose/DEVEP/SVS/MS

Geisa Fregona – Universidade Federal do Espírito Santo

Josué Nazareno de Lima – Programa Nacional de Controle da Tuberculose/DEVEP/SVS/MS

Marianna Borba Ferreira de Freitas Hammerle – Programa Nacional de Controle da Tuberculose/DEVEP/SVS/MS

Ruy de Souza Júnior – Programa Nacional de Controle da Tuberculose/DEVEP/SVS/MS

Valdério do Valle Dettoni – Universidade Federal do Espírito Santo

Ilustrações:

Sthar-Mar de Vasconcelos Silva – Universidade Federal de São Paulo

Editor:

Projeto gráfico, capa e diagramação:

Financiamento:

Apresentação

O diagnóstico laboratorial da tuberculose (TB) pulmonar e laríngea se dá, na grande maioria dos casos, por meio de exames de escarro.

Tanto a baciloscopia como a cultura para micobactéria com identificação de espécie (CM) e, mais recentemente, o teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) dependem da quantidade e da qualidade da amostra de escarro para que seus resultados sejam confiáveis. O objetivo deste guia é apresentar aos profissionais de saúde orientações claras e sucintas para a adequada coleta de escarro.

A adequada coleta de escarro também é muito importante no acompanhamento do tratamento dos casos de TB pulmonar e laríngea, pois a realização de baciloscopias mensais permite avaliar a eficácia do tratamento adotado. Quando positiva após o segundo mês de tratamento, deve-se solicitar a CM e o teste de sensibilidade antimicrobiano (TSA).

É de fundamental importância que as requisições dos exames sejam corretas e completamente preenchidas. As informações permitirão aos profissionais do laboratório a tomada de decisões sobre a necessidade de realização de exames adicionais

1.Quantos ml de escarro são recomendados para a realização dos exames?

Devem ser coletados de **5 a 10 ml de escarro**. Quando esta quantidade de escarro não é alcançada, a realização dos exames e seu desempenho podem ficar prejudicados.

Vale lembrar que uma boa amostra de escarro é a que provém da árvore brônquica, obtida após esforço de tosse, e não a que se obtém da faringe ou por aspiração de secreções nasais, nem tampouco a que contém somente saliva. O aspecto ideal da amostra é mucopurulento.

Amostras liquefeitas, com resíduos de alimentos, aspecto de saliva ou sanguinolentas interferem na sensibilidade e, conseqüentemente, no resultado dos testes. No entanto, amostras com aspecto diferente do ideal também devem ser encaminhadas ao laboratório para análise.

O profissional de saúde **não deve** desprezar uma amostra sem análise laboratorial, mas o TRM-TB não pode ser realizado se a amostra estiver nas condições acima descritas ou se tiver menos de 1 (um) ml de escarro.

2. Quantas amostras de escarro são necessárias para a realização dos exames?

| PARA DIAGNÓSTICO DE CASOS NOVOS E RETRATAMENTOS | | |
|---|----------------|--|
| Exame | Nº de amostras | Quando coletar? |
| Baciloscopia | Duas | 1ª amostra – na 1ª consulta ou na visita domiciliar |
| | | 2ª amostra – na manhã do dia seguinte à consulta ou visita |
| TRM-TB | Uma | Na 1ª consulta ou na visita domiciliar |

| PARA ACOMPANHAMENTO DE CASOS NOVOS E RETRATAMENTOS | | |
|--|-----------------------|---|
| Exame | Nº de amostras | Quando coletar? |
| Baciloscopia | Uma/mês de tratamento | No dia da consulta mensal de acompanhamento, em casa ou na unidade de saúde |

Este número de amostras será suficiente somente se o volume de material obedecer às recomendações descritas no item 1 deste guia. Caso o volume seja insuficiente, mais amostras serão necessárias para a realização dos exames de baciloscopia ou teste rápido molecular e para cultura para micobactéria (CM) com teste de sensibilidade antimicrobiana (TSA).

Para o **acompanhamento dos casos, as baciloscopias de escarro continuam sendo necessárias, mensalmente.**

Na **requisição de exames diagnósticos para tuberculose**, além de dados pessoais do paciente, as seguintes informações são fundamentais para que o laboratório possa executar os exames adequadamente:

- Diagnóstico - **nunca tratou tuberculose** ou
- Diagnóstico - **já tratou tuberculose** ou
- Controle de tratamento de tuberculose (citar o **mês** de acompanhamento);
- Citar se é população mais vulnerável (**sim** ou **não** – ver quadro abaixo);
- Citar se é **1ª** ou **2ª** amostra de escarro.

Além das informações supracitadas, ao encaminhar uma amostra, o profissional de saúde sempre deverá indicar se o paciente faz parte do grupo das **populações mais vulneráveis** para a tuberculose (profissionais de saúde, pessoas vivendo com HIV/aids, pessoas em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, indígenas e/ou contatos de casos de tuberculose drogarresistente).

Quais são as orientações para a coleta da 1ª amostra de escarro na unidade de saúde?

Acolhimento para coleta

- O acolhimento adequado ao paciente é fundamental. Dirigir-se a ele pelo nome, manter fisionomia receptiva e contato visual demonstram interesse de que o paciente realize o procedimento de forma correta, garantindo uma etapa importante na coleta do escarro.
- Explique ao paciente, de maneira simples e objetiva, o passo-a-passo para a coleta.
- Após explicar o procedimento que o paciente irá realizar, verifique se ele entendeu todas as orientações. Caso necessário, repita a explicação, modificando a linguagem e deixando o paciente à vontade para fazer perguntas.

Local de coleta

As coletas devem ser realizadas em locais abertos, preferencialmente ao ar livre, onde o paciente disponha de privacidade.



Observação: Quando não houver um espaço adequado para coleta de escarro na área externa do serviço de saúde, a coleta pode ser realizada dentro da unidade, desde que o ambiente possua condições adequadas de biossegurança (boa ventilação e fluxo de ar corretamente direcionado, o que pode demandar o uso de exaustores, ventiladores, entre outros).

Pote de coleta

- Para a coleta de escarro, é recomendado o uso de pote descartável de plástico transparente com capacidade de 35-50 ml, altura mínima de 40 mm, de boca larga e com tampa rosqueável de 50 mm de diâmetro.



- Antes de identificar e manipular o pote, o profissional de saúde deve lavar as mãos.
- Identifique o pote com uma etiqueta com o nome do paciente e a data da coleta;



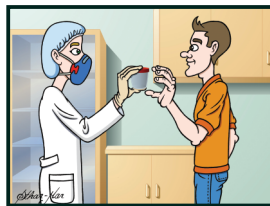
- Fixe a etiqueta na parte externa do pote, num local que não comprometa a observação da graduação do volume do pote. Ou seja, nunca fixe a etiqueta sobre a escala de volume, nem sobre a tampa do pote;
- Nunca entregue um pote de coleta sem identificação devido ao risco de troca de amostras.

- A marca de 10 ml deve ser reforçada com caneta de retroprojor (marcador permanente) para facilitar a visualização pelo paciente. Atenção: a espuma não deve ser valorizada como volume de escarro expectorado.



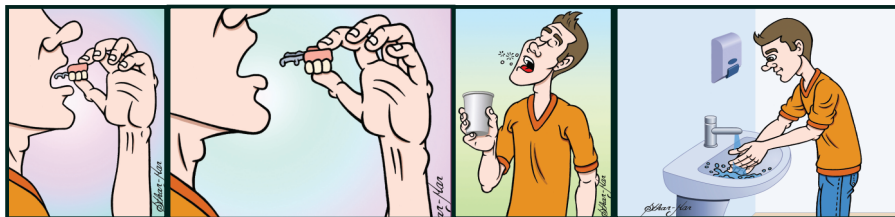
Orientações para coleta

- Antes de iniciar as orientações, certifique-se de que os seguintes elementos estão disponíveis com fácil acesso ao paciente: **água** (para ingestão durante a coleta, se necessário); **pote de escarro** fechado, devidamente identificado e com o mecanismo de rosqueamento e desrosqueamento funcionando corretamente; e **papel-toalha** ou guardanapos (para higienização do paciente durante a coleta).



Observação: Dentro da unidade de saúde, durante todo o período de atendimento de sintomáticos respiratórios ou de casos que ainda têm baciloscopia positiva, o profissional deve usar a máscara de proteção respiratória (N95 ou PFF2).

- Peça que o paciente lave as mãos e higienize a cavidade oral com água (sem utilizar creme dental ou soluções antissépticas para gargarejo) antes de entregar o pote a ele. Caso o paciente use próteses dentárias, ele deverá retirá-las antes de higienizar a cavidade oral.



- Oriente-o quanto aos seguintes procedimentos:

- inspirar profundamente, reter o ar por alguns instantes (segundos) e expirar. Após repetir esses procedimentos três vezes, tossir;



- imediatamente após o ato da tosse produtiva, o paciente deverá abrir o pote e expectorar a secreção dentro dele sem encostar os lábios no pote ou tocar a parte interna com os dedos, pois há o risco de contaminação da amostra;



- logo após, fechar novamente o frasco rosqueando firmemente a tampa;

- * repetir esses procedimentos quantas vezes for necessário até que o volume de 10 ml seja atingido. Caso não seja possível esse volume, estimular o paciente para repetir os procedimentos para expectoração até que obtenha o volume desejado (5 a 10 ml). A espuma não deve ser levada em consideração para atingir esse volume.

4. Quais são as orientações para a coleta da 2ª amostra no domicílio?

- Oriente o paciente quanto à importância da coleta da 2ª amostra, quando indicado (para baciloscopias), para a investigação diagnóstica e reforce a necessidade de coletar de 5 a 10 ml de escarro.
- Entregue ao paciente o pote coletor (devidamente identificado e com a marca de 5 a 10 ml sinalizada) e também um saco plástico transparente, onde o pote deverá ser devolvido no dia seguinte.
- Oriente o paciente a ingerir o maior volume possível de água durante a noite anterior ao dia da coleta. É permitida ingestão de água durante o período do jejum.
- É importante que não haja na amostra resíduos alimentares e/ ou de medicamentos e/ou substâncias químicas, pois eles prejudicam a qualidade da amostra. Por isso,



as seguintes recomendações devem ser respeitadas:

- * coletar o escarro, preferencialmente, em jejum (para evitar resíduos alimentares na amostra de escarro);
- * aos pacientes que já estão em tratamento da TB, ingerir os medicamentos após a coleta de escarro;
- * higienizar as mãos com água e sabão antes de manipular o pote;



- * higienizar a cavidade oral suavemente com escova umedecida com água (sem creme dental ou soluções antissépticas), após retirar as próteses dentárias, caso faça uso destas;
- * seguir as demais instruções de coleta do item anterior.

- Ao término da coleta, o paciente deve colocar o pote num saco plástico transparente e fechá-lo com um nó.



- O paciente deve transportar o pote com o escarro no saco plástico até a unidade de saúde ou ao laboratório, protegido da luz solar, idealmente, em 2 horas do momento da coleta. Na impossibilidade de levar o material em até duas horas, o paciente deve

acondicionar o material na geladeira até a entrega na unidade de saúde ou laboratório, preferencialmente no mesmo dia da coleta.

- Na unidade de saúde, certifique-se que a identificação do pote está correta, que o pote está bem fechado e que não houve extravasamento da amostra.
- Acondicione o pote em geladeira (2 a 8°C) específica para materiais biológicos até o seu transporte para o laboratório.



Transporte os potes em caixas térmicas com gelo reciclável e leve o mais rapidamente possível para o laboratório. No laboratório, as amostras devem ser processadas tão logo sejam recebidas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual Nacional de Vigilância Laboratorial da Tuberculose e outras Micobactérias. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA “PROF. ALEXANDRE VRANJAC”. Divisão de Tuberculose. Manual de orientação para coleta de amostras de escarro e outros materiais para baciloscopia e cultura para diagnóstico e controle da tuberculose. São Paulo, 26p. 2002.

GARAY SM. Pulmonary tuberculosis. Chapter 25. In: Tuberculosis. ROM WN & GARAY SM. 2nd edition. 2006.

ISENBERG H. D. Essential Procedures for Clinical Microbiology. (Editor in chief). ASM Press. 1998.

WHO/World Health Organization. Laboratory Services in tuberculosis control. Part III: Culture. Geneva, Switzerland, WHO/TB/98.258. 1998.



Secretaria de
Vigilância em Saúde

Ministério da
Saúde

