

Nota técnica n.º ³²/14

Recife, 14 de Novembro de 2014.

Assunto: Critérios para coleta e acondicionamento do escarro, indicação de cultura de escarro e fluxo do diagnóstico.

A Diretoria Geral de Controle de Agravos e Agudos, através da Coordenação do Programa de Controle da Tuberculose vem reforçar os critérios adequados para coleta e acondicionamento do escarro e indicação de cultura para tuberculose.

1. Critérios adequados para coleta e acondicionamento do escarro e fluxo de entrega:

- Qualidade e quantidade da amostra – para cultura é necessária apenas uma amostra de escarro que deverá ser proveniente da árvore brônquica, obtida após esforço de tosse. O volume ideal é de 5 ml a 10 ml;
- Recipiente – potes plásticos descartáveis, com boca larga (50 mm de diâmetro), transparente, com tampa de rosca, altura de 40 mm, capacidade de 35 ml a 50 ml. O pote deve ser entregue ao paciente já identificado (nome do paciente e data da coleta), a identificação deve ser feita no corpo do pote e nunca na tampa, utilizando-se, para tal, esparadrapo, fita crepe ou caneta com tinta inapagável;
- Local da coleta – local aberto, de preferência ao ar livre.
- Orientar o paciente quanto ao procedimento de coleta - ao despertar pela manhã, lavar a boca com água (sem utilizar creme dental ou soluções antissépticas para gargarejo), inspirar profundamente, prender a respiração por um instante e escarrar após forçar a tosse. O pote deve ser tampado e colocado em um saco plástico com a tampa para cima, o transporte até a unidade de saúde deve ser feito em saco plástico protegido da luz solar, preferencialmente, em até 2h do momento da coleta.
- Para transportar potes de escarro de uma unidade de saúde para outra, recomenda-se a utilização de caixas de isopor com gelo reciclável ou cubos de gelo dentro de um saco plástico. As requisições dos exames devem ser enviadas com o material, fora do recipiente de transporte;
- É de fundamental importância que a requisição do exame seja devidamente preenchida, e cadastrada no sistema GAL (Gerenciamento de Ambiente Laboratorial). As informações adequadas permitirão aos profissionais do laboratório a tomada de decisões sobre a necessidade de realização de exames adicionais.
- No estado de Pernambuco, o laboratório de referência para cultura é o LACEN/PE. A realização deste exame se encontra descentralizado nos municípios de Recife, Olinda, IV GERES (Caruaru), VI GERES (Arcoverde) e IX GERES (Ouricuri), sendo estas regionais referências para os municípios de sua área de abrangência.

2. Critérios para indicação de realização de cultura de escarro:

- Suspeita clínica e/ou radiológica de TB com baciloscopia repetidamente negativa;
- Suspeitos de TB com amostras paucibacilares (poucos bacilos);
- Suspeitos de TB com dificuldades de obtenção da amostra (por exemplo, crianças);
- Suspeitos de TB extrapulmonar;
- Casos suspeitos de infecções causadas por micobactérias não tuberculosas – MNT.
- Contatos de casos de tuberculose resistente;
- Pacientes com antecedentes de tratamento prévio, independentemente do tempo decorrido; pacientes imunodeprimidos, principalmente portadores de HIV;
- Paciente com baciloscopia positiva no final do 2º mês de tratamento;
- Falência ao tratamento anti-TB;
- Em investigação de populações com maior risco de albergarem cepa de *M. tuberculosis* resistente (profissionais de saúde, população de rua, privados de liberdade, pacientes internados em hospitais que não adotam medidas de biossegurança e instituições de longa permanência) ou com difícil abordagem subsequente (indígenas).

O melhor método para diagnóstico laboratorial da tuberculose (TB) pulmonar e laríngea é o exame de escarro. Tanto a baciloscopia como a cultura para micobactéria com identificação de espécie (CM) e o teste molecular rápido para tuberculose (TMR-TB) dependem da quantidade e da qualidade da amostra de escarro, para que seus resultados sejam confiáveis. 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.

Portanto, solicitamos ampla divulgação aos profissionais de saúde das unidades de saúde municipais.

Atenciosamente,



Roselene Hans Santos
Diretora Geral de Controle
de Doenças e Agravos
Matrícula 253.169-2 SES/PE