

## OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

1. A importância de se coletar 10 ml deve ser apresentada ao paciente; reforçar que a espuma não será levada em consideração para atingir esse volume;
2. Não existe limite de tempo para a coleta do escarro. A enfermeira deve avaliar se o paciente é capaz de expectorar; *Nota: são raros os pacientes que exigem mais de 30 min para expectorar 10 ml de escarro;*
3. A coleta será considerada finalizada quando a enfermeira certificar que foram atingidos 10 ml de escarro;
4. Se o paciente não for capaz de atingir os 10 ml de expectoração, a enfermeira deve adotar medidas para que sejam coletados ao menos 5 ml ou o volume máis próximo possível de 10 ml;
5. Não descartar potes com volumes de escarro inferiores a 5 ml;
6. Caso seja impossível coletar a amostra de escarro, o pote deve ser obrigatoriamente descartado e o paciente orientado a tentar numa data futura a coleta;
7. Em caso de expectoração com sangue ou hemoptise, chamar imediatamente o médico para avaliar a interrupção do procedimento. Essa amostra não poderá ser utilizada para o teste molecular rápido;
8. Em caso de vômitos durante a coleta do escarro, interromper a coleta. O pote deve ser obrigatoriamente descartado;
9. Registrar os horários de início e término da coleta de escarro na requisição médica para baciloscopia e cultura para micobactérias;
10. Registrar qualquer desvio de técnica durante a coleta de escarro na requisição médica de baciloscopia e cultura para micobactérias;
11. Ao término da coleta, o paciente deverá lavar as mãos, fixar novamente a máscara no rosto e ser liberado caso seja paciente ambulatorial;
12. O profissional de saúde, responsável pela coleta, deverá colocar o pote coletor num saco plástico transparente e fechá-lo;
13. A enfermeira deve certificar que a identificação no frasco coletor está de acordo com as informações da requisição médica de baciloscopia e cultura para micobactérias;
14. Guardar o pote com a amostra em geladeira para materiais contaminados sob temperatura entre 2-8°C até o seu transporte para o laboratório, caso o intervalo entre o término da coleta e o início do

processamento da amostra for maior que 2 h;

15. Transportar o pote dentro de caixas térmicas com gelo seco sob temperatura entre 2-8°C até o laboratório; colocar cada pote de escarro num orifício (para evitar agitação tanto quanto possível);
16. Transportar essa caixa refrigerada até o laboratório fechada protegida da luz solar;
17. As requisições médicas devem ser mantidas longe do local de coleta de escarro para evitar sujidade;
18. Os potes com as amostras de escarro devem ser levados ao laboratório protegidos da luz solar o mais rápido possível;
19. O intervalo entre o término da coleta de escarro e o processamento da amostra no laboratório deve ser inferior a 2 h.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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.

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

GARAY, S.M. Pulmonary tuberculosis. Chapter 25. In: Tuberculosis. ROM, W.N. & GARAY, S.M. 2nd edition, 2006.

LAIRD, A.T. A method for increasing the diagnostic value of sputum reports. JAMA LII: 294-5, 1909.

Manual Nacional de Vigilância Laboratorial da Tuberculose e outras micobactérias. Brasília: MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. 1º Edição, 2008.

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

Evaluation of Oral Antiseptic Rinsing before Sputum Collection To Reduce Contamination of Mycobacterial Cultures. JOURNAL OF CLINICAL MICROBIOLOGY, Aug. 2011, p. 3058-3060 Vol. 49, No. 8. Renata L. Peres, Moisés Palaci, Rafaela B. Loureiro, Reynaldo Dietze, John L. Johnson, Jonathan E. Golub, A. Ruffino-Netto, and Ethel L. Maciel.

## AGRADECIMENTOS

Este material foi produzido com apoios financeiros do Projeto ICOHRTA AIDS/TB, Fogarty International Center/NIH 5U2RTW006883 (PI: José R. Lapa e Silva) e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).