



**Nota Orientativa 02.2023**  
**COLETA DE AMOSTRA PARA**  
**DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE**

Atualização: 12/03/2025

A captação precoce do paciente e a coleta de amostra para a investigação de tuberculose, deve ser realizada imediatamente à suspeita.

**Diagnóstico inicial:**

**Solicitar:**

- 👉 1 amostra para Teste Rápido Molecular (TRM): pote estéril (orientar quanto à coleta (ver pág. 3), considerando que a coleta deve ser entregue na Vigilância Epidemiológica no mesmo dia que foi coletada e no **período da manhã**;
- 👉 RX (demonstra comprometimento pulmonar).

Nos casos em que o resultado do TRM for positivo para Tuberculose, solicitar coleta de BAAR no primeiro atendimento.

As amostras para TRM deverão ser enviadas para a Vigilância Epidemiológica em uma caixa térmica específica para este fim.

O TRM é enviado para o Laboratório Municipal de Curitiba, que já tem como rotina (nos casos positivos), realizar também a cultura de escarro, utilizando para isso, a mesma amostra do TRM. Por isso a importância da orientação ao paciente quanto à coleta correta (descrita a seguir).

Caso o resultado do TRM seja positivo para TB, e a amostra do TRM tenha sido insuficiente, o paciente deverá realizar nova coleta de escarro para o exame de cultura.



Como saber se a amostra foi suficiente?

Caso o resultado seja positivo e amostra (do TRM seja insuficiente, o laudo estará desta forma:



**Rede Estadual de Laboratórios  
Laboratório Municipal de Curitiba  
Laboratório Municipal de Curitiba**

Rua Primo Lourenço Tosin, 1021 - Novo Mundo - Curitiba - CEP: 81050-

290

CNPJ: 13.792.329/0008-4

E-mail: gerencialab@sms.curitiba.pr.gov.br

Telefone: (41)3565-2585 - Fax: (41)3327-2583

Requisição	Origem	Data de Cadastro		
230206002391	SMS - Curitiba	02/03/2023		
Paciente	Cartão Nacional de Saúde	Idade	Sexo	
XXXXXXXXXXXXXXXX	200041382140005	71 ANO(S)	MASCULINO	
Requisitante	Município	Profissional de Saúde		
DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EM SAUDE DE FAZENDA RIO GRANDE FAZENDA RIO GRANDE	FRANCISCO BERADI DE MAGALHAES / 29888			

**Tuberculose, Teste Rápido Molecular**

**Método:** PCR em Tempo Real

**Data da Coleta:** 02/03/2023 08:00

**Data do Recebimento:** 02/03/2023

**Início dos Sintomas:** 01/10/2022

**Material:** Escarro

**1ª amostra**

**DNA para o Complexo *Mycobacterium tuberculosis*:** Detectado traços

**Observações:**

\*Amostra insuficiente para realização da cultura de BAAR.

\*\*Em PVHIV, crianças menores de 10 anos e pessoas com suspeita de TB extrapulmonar, um resultado "DETECTADO TRAÇOS" deve ser interpretado como "Positivo para TB". Para população em geral, profissionais de saúde, população privada de liberdade, população em situação de rua, população indígena e contatos de TB drogaresistente, resultados "DETECTADO TRAÇOS" devem ser interpretados como "Inconclusivos" para TB.

Exame conferido e liberado por ANA FLAVIA PADILHA REIS (CRBM 2110/6), em 03/03/2023.

Executado por: **Laboratório Municipal de Curitiba.**

Nestes casos, deverá ser solicitada nova coleta para a realização da cultura e enviar para a Vigilância Epidemiológica em caixa térmica específica para este fim, junto à guia preenchida em todos os campos.

*Lembrando que:*

*Após diagnóstico com TRM, solicitar BAAR para controle, no início do esquema terapêutico e mensalmente até o término do tratamento.*

**Amostra para BAAR: pote comum**



**Amostra para TRM: pote estéril**



**Amostra para cultura: pote estéril**



## Orientações de coleta a serem repassadas ao paciente

### Como fazer o exame de escarro em casa:



Ao acordar, lave a boca fazendo bochecho com bastante água.



Escarre o catarro dentro do pote



Respire fundo e prenda o ar o máximo que puder.



Faça pelo menos 3 vezes isso, até o pote ter 2 dedos de altura de catarro.



A seguir, faça força para tossir



Leve o pote tampado e protegido do sol, até a unidade de saúde.

Fonte: Silva, C. M DA.

Caso não haja expectoração espontânea, proceder expectoração induzida conforme orientações N.O. 1.23 (Anexo 1).

### Como proceder nos casos de contatos dos pacientes positivos para TB?

**\*Notificar os contatos com indicação de tratamento para ILTB\*.**

Mediante a falta de insumos para a realização do teste tuberculínico (PPD), a orientação da infectologia estadual, para exclusão de TB ativa deve-se solicitar RX para verificação pulmonar e avaliar criteriosamente cada caso, considerar condição de moradia e risco de contágio.

A definição de tratamento para Infecção Latente (ILTB), se fará após avaliação e indicação médica.

# COLETA DE ESCARRO

## 1. DEFINIÇÃO

Consiste na coleta de secreção do trato respiratório para realização de exame microbiológico a fim de auxiliar o diagnóstico etiológico de patologias respiratórias. A coleta pode ser por expectoração espontânea e se necessário, quando o cliente não consegue expelir espontaneamente ou tem pouca secreção, induzida ou por aspiração traqueal, no caso dos clientes intubados ou traqueostomizados.

## 2. OBJETIVOS

Coletar amostra de escarro em quantidade satisfatória para a análise microbiológica.

## 3. INDICAÇÃO

Clientes sintomáticos respiratórios.

## 4. PESSOAS E PROFISSIONAIS QUE IRAO REALIZAR O PROCEDIMENTO

- Equipe de enfermagem.

## 5. MATERIAL A SER UTILIZADO

### Para expectoração espontânea:

- Luva de procedimento;
- Frasco estéril com tampa;
- Etiqueta de identificação;
- Máscara N95.

### Para expectoração induzida:

- Luva de procedimento;
- Frasco estéril com tampa;
- Etiqueta de identificação;
- Kit de micronebulização;
- Fluxômetro de oxigênio;
- Solução salina 3 % (Para obtenção da solução a 3%, utilizar: 5 ml de Soro Fisiológico 0,9% + 0,5 ml de NaCl 20%. Não utilizar solução preparada com Água destilada e NaCl devido aorisco de broncoespasmo);
- Máscara N95.

### Para coleta por aspiração traqueal:

- Luva estéril;
- Máscara N95;
- Óculos de proteção;
- Frasco estéril com tampa;
- Etiqueta de identificação;
- Soro fisiológico 0,9%;
- Frasco de aspiração estéril;
- Cateter para aspiração estéril de calibre 12Fr a 14Fr para adultos;
- Extensão de látex para aspiração.

**6. DESCREVER DETALHADAMENTE AS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS****Para expectoração espontânea:**

1. Realizar a higienização das mãos;
2. Orientar o cliente quanto a necessidade do procedimento;
3. Identificar o frasco com etiqueta contendo: nome, registro, leito e enfermaria do cliente;
4. Solicitar ao cliente que fique na posição sentada, ou se não puder, posicione-o na maca ou a cama em Fowler;
5. A amostra de preferência é a 1ª da manhã, com o cliente em jejum;
6. Calce as luvas de procedimento;
7. Orientar e, se necessário, auxiliar o cliente a realizar a higiene oral, enxaguando várias vezes a boca com água abundante para minimizar a contaminação com a flora bucal. Não utilizar pastas de dentes ou qualquer antisséptico bucal;
8. Abrir o frasco, tirando a tampa e colocando-a virada para cima;
9. Em seguida, peça ao cliente para que tussa profundamente e expectore diretamente no recipiente da amostra;
10. Fechar bem o frasco, imediatamente após a coleta;
11. Retirar as luvas e realizar a higienização das mãos;
12. Protocolar e enviar o frasco, juntamente com a solicitação do exame, ao laboratório o quanto antes.

**Para expectoração induzida:**

1. Realizar a higienização das mãos;
2. Orientar o cliente quanto a necessidade do procedimento;
3. Identificar o frasco com etiqueta contendo: nome, registro, leito e enfermaria do cliente;
4. Solicitar ao cliente que fique na posição sentada, ou se não puder, posicionar a cama em Fowler;
5. A amostra de preferência é a 1ª da manhã, com o cliente em jejum;
6. Calce as luvas de procedimento;
7. Orientar e, se necessário, auxiliar o cliente a realizar a higiene oral, enxaguando várias vezes a boca com água abundante para minimizar a contaminação com a flora bucal. Não utilizar pastas de dentes ou qualquer antisséptico bucal;
8. Abrir o frasco, tirando a tampa e colocando-a virada para cima;
9. Preparar a solução salina 3% com 5 ml de Soro Fisiológico 0,9% + 0,5 ml de NaCl 20%;
10. Abrir a embalagem do kit de micronebulização;
11. Colocar a solução salina 3% no frasco do micronebulização e fechar;
12. Adaptar o fluxômetro a saída de oxigênio;
13. Conectar o circuito do micronebulização ao fluxômetro e regular o fluxo de O<sub>2</sub>;
14. Ajustar a máscara do micronebulização ao rosto do cliente, orientando-o a permanecer com a mesma junto à face até o término da nebulização;
15. Em seguida, peça ao cliente para que tussa profundamente e expectore diretamente no recipiente da amostra;
16. Fechar bem o frasco, imediatamente após a coleta;
17. Retirar as luvas e realizar a higienização das mãos;
18. Protocolar e enviar o frasco, juntamente com a solicitação do exame, ao laboratório o quanto antes.

**Coleta por aspiração traqueal:**

1. Realizar a higienização das mãos;
2. Se possível, orientar o cliente quanto à necessidade do procedimento;
3. Identificar o frasco com etiqueta contendo: nome, registro, leito e enfermaria do cliente;
4. Proceder com a técnica de Aspiração Traqueal;

5. Ao retirar a sonda de aspiração, o material colhido deverá ser colocado no frasco estéril;
6. Fechar bem o frasco, imediatamente após a coleta;
7. Retirar as luvas e realizar a higienização das mãos;
8. Protocolar e enviar o frasco, juntamente com a solicitação do exame, ao laboratório o quanto antes.

#### **7. ATENÇÃO A PONTOS IMPORTANTES E POSSÍVEIS RISCOS**

- O frasco contendo a amostra poderá ser conservado em temperatura ambiente por até 2 horas após a coleta. Para períodos maiores, refrigerar (2°C a 8 °C) por até 12 horas;
- Orientar o cliente, se não houver contraindicação, a ingerir bastante líquido desde a noite anterior, pois a boa hidratação facilita a coleta;
- Nos casos de suspeita de infecção por micobactéria ou fungo, coletar pelo menos três amostras, em dias consecutivos (1 amostra diária);
- A amostra da manhã, geralmente é a mais rica em bacilos porque é composta da secreção acumulada na árvore brônquica por toda a noite;
- Uma boa amostra de escarro consta de material proveniente da árvore brônquica. Para que a qualidade seja satisfatória é necessário que contenha material mucopurulento, escarro com aspecto de saliva deverá ser rejeitado. Em condições ideais uma amostra de escarro deve ter um volume de 5 a 10 ml, porém são aceitáveis amostras menores se a qualidade for satisfatória;
- Recomenda-se que as amostras sejam coletadas em locais arejados, se possível, abrir as janelas para reduzir a concentração de partículas infectantes.

#### **8. RESULTADOS ESPERADOS**

Coleta de material em quantidade e qualidade satisfatórias, favorecendo a identificação microbiológica da patologia respiratória.

#### **9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

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.

  
**Divisão de Vigilância em Saúde**  
 Secretaria de Saúde-FRG  
 Tel. 3608 7655  
 Email: saudefrg@gmail.com  
 26/08/2024