

	<h1>PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM</h1>	
POP FACENF nº. 13	<h2>Coleta de escarro</h2>	Elaborado em: 01/05/2012 Revisado em: 24/01/2019
Conceito: Exame microscópico da secreção proveniente dos pulmões, dos brônquios ou da traqueia.		
Objetivo: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Secreções do trato respiratório inferior: cultura de escarro, aspirado traqueal, lavado broncoalveolar. ✓ Auxiliar no diagnóstico de patologias como tuberculose e câncer. 		

Material

- Bandeja;
- Papel toalha;
- Frasco para exames;
- Luvas de procedimento e óculos de proteção;
- Máscara N95;
- Recipiente para material necessário.

Técnica

1. Prepare o material na bandeja;
2. Higienize as mãos conforme rotina da instituição;
3. Coloque o rotulo no frasco; Nunca entregue o frasco sem identificação devido ao risco de troca de material;
4. Leve o material para o quarto do paciente;
5. Explique o procedimento ao paciente;
6. Coloque o paciente em posição de Fowler;
7. Calce as luvas de procedimento e coloque óculos de proteção e máscara N95;
8. Solicite ao paciente para tossir e expectorar profundamente por três vezes para alcançar o volume de escarro ideal (de 5 a 10ml);
9. Recolha o material e ofereça o papel toalha ao paciente;
10. Coloque o paciente em posição confortável;
11. Recolha o material utilizado e coloque o leito em ordem;
12. Lave a bandeja com água, sabão e álcool a 70%;
13. Retire as luvas de procedimento;
14. Higienize as mãos;
15. Cheque e registre o procedimento;
16. Encaminhe o material para o laboratório.

Recomendações:

- ✓ Orientar o paciente da importância da coleta do escarro e não, da saliva. As amostras de saliva são impróprias para análises bacteriológicas, pois não representam o processo infeccioso;
- ✓ Colher de preferência, a primeira amostra da manhã, orientando o paciente para fazer a higienização prévia da boca, inclusive gargarejo apenas com água (não utilizar creme dental ou antisséptico) e colher amostra obtida de tosse profunda;
- ✓ 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.
- ✓ 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.

- ✓ Respirar fundo, várias vezes e tossir profundamente, recolhendo a amostra em um frasco de boca larga com tampa de rosca. Se o material for escasso, coletar a amostra depois de nebulização;
- ✓ Encaminhar imediatamente ao laboratório à temperatura ambiente dentro de no máximo 2 horas após a coleta.

Local de Coleta

- ✓ Em pacientes da Unidade Básica de Saúde as coletas devem ser realizadas em locais abertos, preferencialmente ao ar livre, onde o paciente disponha de privacidade.
- ✓ 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).

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de orientações para coleta de escarro. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de coleta, acondicionamento e transporte de amostras. Brasília, 2014.

CARMAGNANI, M. I. Sampaio, F., Trevisani, C., Silva, L. M. TERERAN, N. **Procedimentos de Enfermagem - Guia Prático**, 2ª edição. Guanabara Koogan, 04/2017. VitalBook file.

FISCHBACH, F. T. Manual de enfermagem: exames laboratoriais e diagnósticos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.