

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM</b>	<b>POP CDC Nº045</b>	DATA: 28/07/2014
		<b>Revisão: 00</b>	PÁG: 1

### COLETA DE SECREÇÃO BRONQUICA – ESCARRO

<b>ELABORAÇÃO:</b>	Enf <sup>a</sup> ( s): Sandra Chaves, Andreia Paz, Cilene Bisagni, Cláudia Elisabeth de Almeida e Márcia F. Mendes de Araújo
<b>VALIDAÇÃO:</b>	Ambulatório central, enfermaria de Cardiologia, Emergência infantil e UI cirúrgica
<b>REVISÃO:</b>	
<b>APROVAÇÃO:</b>	Enf <sup>o</sup> Rogério Marques de Souza

#### CONCEITO

Consiste na coleta de secreção brônquica para exames diagnósticos e, investigação de tuberculose.

#### FINALIDADE

- Obter secreção brônquica para identificar microorganismos patogênicos;
- Determinar sensibilidade aos medicamentos e servir de guia para tratamento medicamentoso;
- Identificar a presença de células anormais e possivelmente malignas.

#### INDICAÇÕES E CONTRA INDICAÇÕES

**Indicação:** pacientes sintomáticos respiratórios, pacientes HIV positivo e imunodeprimidos com sintomas respiratórios, no rastreamento de pacientes com agravamento do quadro clínico.

**Contraindicação:** discrasias sanguíneas na presença de broncoespasmo, hemoptise, insuficiência cardíaca grave, gravidez, doenças consuptivas, redução do reflexo da tosse e/ou alterações do sensório e insuficiência respiratória

RESPONSÁVEL PELA PRESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO	HORA DE ENF
Médico	Enfermeiro Técnico de enfermagem	15 min.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM</b>	POP CDC N°045	DATA: 28/07/2014
		Revisão: 00	PÁG: 2
<b>COLETA DE SECREÇÃO BRONQUICA – ESCARRO</b>			
<b>ELABORAÇÃO:</b>	Enf <sup>a</sup> ( s): Sandra Chaves, Andreia Paz, Cilene Bisagni, Cláudia Elisabeth de Almeida e Márcia F. Mendes de Araújo		
<b>VALIDAÇÃO:</b>	Ambulatório central, enfermaria de Cardiologia, Emergência infantil e UI cirúrgica		
<b>REVISÃO:</b>			
<b>APROVAÇÃO:</b>	Enf <sup>o</sup> Rogério Marques de Souza		

### MATERIAL/EQUIPAMENTOS

- 01 cuba rim ou bandeja
- Almotolia com álcool à 70%
- Almotolia com álcool glicerinado à 70%
- Luvas de procedimentos
- 01 frasco de coletor simples, preferencialmente, 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.
- Etiqueta de identificação do material. .
- Papel toalha
- Máscara cirúrgica ou máscara N95, nos casos de investigação de tuberculose
- Óculos de proteção
- Gorro
- Capote não estéril

### DESCRIÇÃO TÉCNICA

1. Ler o pedido de exame do paciente;
2. Fazer a etiqueta de identificação do material contendo nome completo do paciente, registro, enfermaria, leito, data e hora da coleta. A etiqueta deve ser fixada na parte externa do pote em local que não comprometa a observação da graduação do volume nem

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM</b>	<b>POP CDC N°045</b>	DATA: 28/07/2014
		<b>Revisão: 00</b>	PÁG: 3

**COLETA DE SECREÇÃO BRONQUICA – ESCARRO**

<b>ELABORAÇÃO:</b>	Enf <sup>as</sup> ( s): Sandra Chaves, Andreia Paz, Cilene Bisagni, Cláudia Elisabeth de Almeida e Márcia F. Mendes de Araújo
<b>VALIDAÇÃO:</b>	Ambulatório central, enfermaria de Cardiologia, Emergência infantil e UI cirúrgica
<b>REVISÃO:</b>	
<b>APROVAÇÃO:</b>	Enf <sup>o</sup> Rogério Marques de Souza

sobre a tampa do pote.

3. Realizar higienização das mãos com água e sabão conforme o POP CCIH N°01;
4. Separar uma bandeja ou cuba rim para o procedimento;
5. Fazer desinfecção da bandeja com gaze embebida em álcool 70%, unidirecional, repetindo o movimento três vezes e aguardando a secagem espontânea;
6. Higienizar as mãos com álcool glicerinado à 70%;
7. Separar o material para o procedimento, colocando-o na bandeja;
8. Colocar a etiqueta de identificação no frasco de coleta do material.
9. Levar a bandeja até a unidade do paciente e colocá-la na mesa de cabeceira;
10. Apresentar-se ao paciente e/ou acompanhante;
11. Checar os dados de identificação na pulseira do paciente conforme o POP CIC (Cuidado Indireto ao Cliente) N° 041;
12. Avaliar a capacidade do paciente para realizar o procedimento;
13. Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento.
14. Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário;
15. Posicionar adequadamente o paciente para o procedimento;
16. Higienizar as mãos com álcool glicerinado a 70%;
17. Calçar as luvas de procedimentos
18. Orientar a enxaguar previamente a boca para remover a microbiota superficial, sem escovar os dentes ou utilizar soluções antissépticas, no caso de investigação de tuberculose
19. Certificar-se que o paciente está em jejum no caso de investigação de tuberculose
20. Colocar máscara cirúrgica N95, durante todo período de atendimento de sintomáticos respiratórios ou de casos que ainda têm baciloscopia positiva, óculos de proteção e luvas

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM</b>	<b>POP CDC Nº045</b>	DATA: 28/07/2014
		<b>Revisão: 00</b>	PÁG: 4

**COLETA DE SECREÇÃO BRONQUICA – ESCARRO**

<b>ELABORAÇÃO:</b>	Enf <sup>a</sup> ( s): Sandra Chaves, Andreia Paz, Cilene Bisagni, Cláudia Elisabeth de Almeida e Márcia F. Mendes de Araújo
<b>VALIDAÇÃO:</b>	Ambulatório central, enfermaria de Cardiologia, Emergência infantil e UI cirúrgica
<b>REVISÃO:</b>	
<b>APROVAÇÃO:</b>	Enf <sup>o</sup> Rogério Marques de Souza

de procedimento;

21. Solicitar ao paciente que tussa ou escarre (não cuspir), em casos sem suspeita de tuberculose. No caso de pacientes hospitalizados para investigação de tuberculose, o mesmo deverá ser encaminhado para sala de escarro induzido.
22. Coletar o material.
23. Observar as características do material coletado.
24. Fechar a tampa do frasco adequadamente para evitar vazamentos e contaminação do lado de fora do recipiente.
25. Deixar o paciente confortável.
26. Manter a organização da unidade do paciente.
27. Desprezar os materiais utilizado nos locais apropriados.
28. Retirar as luvas de procedimento.
29. Realizar higienização das mãos com água e sabão conforme o POP da CCIH N°01.
30. Realizar as anotações necessárias, incluindo as características da secreção coletada, assinando e carimbando o relato;
31. Certificar-se de que o material foi entregue ao laboratório adequadamente registrando o recebimento no livro de protocolo do setor:

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM</b>	<b>POP CDC Nº045</b>	DATA: 28/07/2014
		<b>Revisão: 00</b>	PÁG: 5

### COLETA DE SECREÇÃO BRONQUICA – ESCARRO

<b>ELABORAÇÃO:</b>	Enf <sup>a</sup> ( s): Sandra Chaves, Andreia Paz, Cilene Bisagni, Cláudia Elisabeth de Almeida e Márcia F. Mendes de Araújo
<b>VALIDAÇÃO:</b>	Ambulatório central, enfermaria de Cardiologia, Emergência infantil e UI cirúrgica
<b>REVISÃO:</b>	
<b>APROVAÇÃO:</b>	Enf <sup>o</sup> Rogério Marques de Souza

### CUIDADOS ESPECIAIS/ PLANO DE CONTINGÊNCIA

- Para exame de BK, coletar 03 amostras em dias consecutivos. Deve ser colhido em jejum, o primeiro escarro da manhã.
- Para cultura de escarro, indica-se o frasco coletor estéril.
- Após coletado o material, deve ser encaminhado imediatamente ao laboratório, pois o ambiente aquecido resulta em crescimento excessivo de microorganismos. Quando necessário, o material poderá ser acondicionado em geladeira (2 a 8°C) específica para materiais biológicos até o seu transporte para o laboratório.
- Quando não é possível amostra de escarro satisfatória para o exame pode ser realizado o escarro induzido, este deve ser realizado em ambiente adequado na sala específica no setor de pneumologia, não deve ser realizado em enfermarias devido o risco de contaminação para profissional de saúde e outros pacientes internados.
- Em pacientes entubados e traqueostomizados o material pode ser colhido através da aspiração traqueal com auxílio do frasco para coleta de secreção (bronquinho), utilizando técnica asséptica ( vide POP CDC 028) e paramentação adequada.
- Crianças: quando houver a impossibilidade de coleta espontânea de escarro para pesquisa do Bacilo de Koch na suspeita de Tuberculose, indica-se a realização do **aspirado gástrico** e **lavado gástrico**.

#### Aspirado gástrico:

- Instalar um cateter nasogástrico, conforme o POP CDC 037;
- Introduzir o ar para verificar o posicionamento da sonda, e após aspirar o conteúdo gástrico no volume máximo existente;

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM</b>	POP CDC N°045	DATA: 28/07/2014
		Revisão: 00	PÁG: 6

**COLETA DE SECREÇÃO BRONQUICA – ESCARRO**

<b>ELABORAÇÃO:</b>	Enf <sup>as</sup> ( s): Sandra Chaves, Andreia Paz, Cilene Bisagni, Cláudia Elisabeth de Almeida e Márcia F. Mendes de Araújo
<b>VALIDAÇÃO:</b>	Ambulatório central, enfermaria de Cardiologia, Emergência infantil e UI cirúrgica
<b>REVISÃO:</b>	
<b>APROVAÇÃO:</b>	Enf <sup>o</sup> Rogério Marques de Souza

- Colocar o conteúdo no primeiro frasco rotulado como aspirado gástrico.

**Lavado gástrico:**

- Instalar sonda gástrica conforme o POP CDC 037;
- Injetar através da sonda na técnica em bolus 5 ml de água destilada em lactente e pré-escolar 10 ml em escolar;
- Aguardar um minuto e aspirar o máximo do volume introduzido;
- Colocar o conteúdo no segundo frasco, rotulado como lavado gástrico
- 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.

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM</b>	<b>POP CDC Nº045</b>	DATA: 28/07/2014
		<b>Revisão: 00</b>	PÁG: 7

### COLETA DE SECREÇÃO BRONQUICA – ESCARRO

<b>ELABORAÇÃO:</b>	Enf <sup>a</sup> ( s): Sandra Chaves, Andreia Paz, Cilene Bisagni, Cláudia Elisabeth de Almeida e Márcia F. Mendes de Araújo
<b>VALIDAÇÃO:</b>	Ambulatório central, enfermaria de Cardiologia, Emergência infantil e UI cirúrgica
<b>REVISÃO:</b>	
<b>APROVAÇÃO:</b>	Enf <sup>o</sup> Rogério Marques de Souza

### DOCUMENTOS CORRELATOS (NORMAS, RESOLUÇÕES, LEIS E ARTIGOS)

- 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.
- DOCHTERMAN, Joanne McCloskey e BULECHEK, Gloria M. Classificação das intervenções de enfermagem. 4<sup>a</sup> edição. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- FISCHBASH FRANCES, Manual de enfermagem: exames laboratoriais e diagnósticos. 6<sup>a</sup>. Edição. EDITORA GUANABARA, 2002.
- NETTINA, S.M.N. Prática de enfermagem. 8<sup>a</sup>ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.