



COMUNICADO Nº 006/2021

Ref.: Orientações para o encaminhamento ao Lacen/SC de amostras do trato respiratório inferior para a pesquisa de genes de resistência

As infecções do trato respiratório inferior (TRI) incluem um grande número de etiologias, variando clinicamente de bronquites e bronquiolites até casos graves de pneumonias. O diagnóstico dessas infecções é frequentemente prejudicado pela contaminação da amostra durante a coleta com microrganismos que colonizam o trato respiratório superior, os quais podem inibir o isolamento do verdadeiro patógeno e fornecendo resultados sem significado clínico. Portanto, para considerar o agente bacteriano isolado como o verdadeiro responsável pelo quadro infeccioso deve-se garantir que a coleta, o transporte e o processamento sigam criteriosamente os padrões de qualidade microbiológicos, e, principalmente, que a avaliação inicial da cultura seja criteriosa para excluir eventual contaminação da coleta.

Oplustil e colaboradores (2020) recomendam que para verificar a qualidade das amostras de escarro, secreção (aspirado) traqueal é importante fazer uma lâmina do material, corá-la pelo método de Gram, e analisar pelo menos 10 campos microscópicos com a objetiva de 10X. As amostras que apresentarem <10 células epiteliais/campo e ≥ 25 leucócitos/campo, ou, < 10 células epiteliais/campo e detecção de bactéria em 1 a 20 campos devem ser consideradas como aceitáveis. Também recomendam a realização de culturas quantitativas para essas amostras provenientes do trato respiratório inferior, havendo valores de corte, conforme informado no quadro abaixo, para valorização dos microrganismos isolados em culturas para distinguir infecção de colonização.

Amostra	Contagem bacteriana de corte
Lavado Broncoalveolar e Escarro	$\geq a 10^4$ UFC/mL (10.000 UFC/mL)
Aspirado traqueal	$\geq a 10^6$ UFC/mL (1.000.000 UFC/mL) ou 10^5 UFC/mL (100.000 UFC/mL) para pacientes em uso recente ou troca de antimicrobianos
Escovado brônquico protegido	10^3 UFC/mL (1.000 UFC/mL)



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA

Diante dessa necessária distinção entre infecção e colonização, solicitamos que as Unidades de Saúde que encaminham amostras provenientes do TRI para Pesquisa de Genes de Resistência ao Laboratório Central de Saúde (Lacen/SC), informem no campo observação da requisição do GAL o resultado obtido no exame microscópico realizado em aumento de 10X (quantitativo de células epiteliais e de leucócitos), bem como a contagem bacteriana encontrada após a semeadura quantitativa. Alternativamente poderá ser anexada na requisição do GAL a cópia do laudo emitido pelo laboratório. Somente serão aceitas e processadas amostras relacionadas à infecção bacteriana, sendo imprescindíveis as informações complementares acima solicitadas para que possamos avaliar cada caso. Portanto, as amostras que demonstrarem características de colonização ou que não contenham as informações solicitadas não serão valorizadas e serão descartadas.

Florianópolis, 28 de Abril de 2021.

Darcita Buerger Rovaris
Gerente Técnica

Marlei Pickler Debiasi dos Anjos
Diretora do LACEN/SC

Referência

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Módulo 4 : Procedimentos Laboratoriais: da requisição do exame à análise microbiológica e laudo final/Agência Nacional de Vigilância Sanitária.– Brasília: Anvisa, 2013. 95p.: il.9 volumes ISBN 1. Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – Controle. 2. Infecção em Serviços de Saúde. 3. Microbiologia Clínica. 4. Vigilância Sanitária em Serviços de Saúde. 5. Resistência microbiana. I. Título.

OPLUSTIL, C.P., ZOCCOLI, C.M., TOBOUTI, N.R., SINTO, S.I. **Procedimentos Básicos em Microbiologia Clínica**. 4. ed., Sarvier, São Paulo, 2020.