

**MANUAL DE PROCEDIMENTOS  
COLETA, ACONDICIONAMENTO,  
TRANSPORTE E REJEIÇÃO DE  
AMOSTRAS BIOLÓGICAS**

**63.2100-06**

**MÓDULO VI – MICOBACTÉRIAS**

**Revisão 03**

**02/2023**

**Seção de Micobactérias - (062) 3201-9631**

**Responsável: Larissa Braga Ananias de Melo**

**[larissa.melo@goias.gov.br](mailto:larissa.melo@goias.gov.br)**

**[lagengomicobacterias@gmail.com](mailto:lagengomicobacterias@gmail.com)**



## SUMÁRIO

<b>MICOBACTÉRIAS.....</b>	<b>3</b>
• TUBERCULOSE PULMONAR - ESCARRO DE EXPECTORAÇÃO ESPONTÂNEA, ESCARRO INDUZIDO, LAVADOS BRÔNQUICOS, BRONCO ALVEOLARES, GÁSTRICOS ENTRE OUTROS.....	3
• TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR - BIÓPSIA, FRAGMENTOS CUTÂNEOS E DE OSSOS.....	5
• TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR - LÍQUIDOS ASSÉPTICOS (LÍQUIDO CÉFALO RAQUIDIANO, LÍQUIDOS PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, PERICÁRDICO, PERITONEAL e PUS DE CAVIDADE FECHADA).....	6
• TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR - URINA, PUS DE CAVIDADE ABERTA, ASPIRADO DE MEDULA ÓSSEA E SANGUE.....	7
• MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS - INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS).....	9
• MICOBACTERIOSE - CONTROLE DE QUALIDADE DE LÂMINAS DE BK e BH.....	11
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>13</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>14</b>

## MICOBACTÉRIAS

MICOBACTÉRIAS

### TUBERCULOSE PULMONAR

#### ESCARRO DE EXPECTORAÇÃO ESPONTÂNEA, ESCARRO INDUZIDO, LAVADOS BRÔNQUICOS, BRONCO ALVEOLARES, GÁSTRICO ENTRE OUTROS

##### Instruções de coleta

##### ESCARRO DE EXPECTORAÇÃO ESPONTÂNEA

- As amostras devem ser colhidas em local aberto, de preferência ao ar livre ou bem ventilado. O paciente deverá ser orientado a tomar bastante água no dia anterior coleta (no mínimo 08 copos) e dormir sem travesseiro. Ao despertar pela manhã, lavar bem a boca, inspirar profundamente, reter o ar nos pulmões por um instante e lançá-lo fora pelo esforço da tosse escarrando no pote coletor. Repetir a operação por três vezes. Evitar colher saliva.

- Baciloscopia: exame para o controle de tratamento, deve ser realizado mensalmente. A oferta da baciloscopia é de responsabilidade municipal, ficando a cargo do LACEN o Controle de Qualidade das lâminas (página 11) e a capacitação dos profissionais que realizarão a baciloscopias em suas unidades de trabalho.

Volume ideal: 5 a 10 mL

Conservação: Até 24 horas à temperatura ambiente. Tempos maiores que 24 horas conservar sob refrigeração por até 07 dias

Número de amostras: 01 amostra.

##### ESCARRO INDUZIDO

- A amostra deverá ser obtida após nebulização com solução salina hipertônica (5 mL de NaCl 3%) utilizando preferencialmente um nebulizador ultrassônico durante 5 minutos a 20 minutos.

Volume ideal: 5 a 10 mL

Conservação: Até 24 horas à temperatura ambiente. Tempos maiores que 24 horas conservar sob refrigeração por até 07 dias.

Número de amostras: 1 amostra

##### ASPIRADO TRAQUEAL, LAVADO BRÔNQUICO, BRONCOALVEOLAR, TRAQUEOBRÔNQUICO

- Procedimentos médicos com uso de broncofibroscópio.

- **Lembrete:** a substância anestésica é letal para as micobactérias.

Volume ideal: 5 a 10 mL

Conservação: Temperatura ambiente por até 2 horas. Tempo maior que 2 horas conservar sob refrigeração por até 24 horas.

Número de amostras: 01 amostra.

##### LAVADO GÁSTRICO:

- Procedimento médico realizado logo que o paciente acorda, após jejum de 8 a 10 horas. Colher em frascos contendo carbonato de sódio 10% na proporção de 1mg por 1 mL de lavado. O frasco contendo o carbonato é cedido pelo LACEN. Para solicitar o frasco com carbonato de sódio 10%, enviar e-mail para: lacengo.redelab@gmail.com

Volume ideal: 5 mL

Conservação: Temperatura ambiente por até 04 horas e sob refrigeração até 24 horas

**OBSERVAÇÃO:** O lavado gástrico é considerado como amostra pulmonar porque visa o recolher o escarro deglutido, principalmente por crianças.

**OBSERVAÇÃO 2:** Amostras para TRM-TB devem vir acompanhadas do formulário de solicitação de TRM-TB. (SETUB-ANEXO 1).

**OBSERVAÇÃO 3:** O TRM-TB não é o exame indicado para controle de tratamento da tuberculose

(Continua...)

**TUBERCULOSE PULMONAR****ESCARRO DE EXPECTORAÇÃO ESPONTÂNEA, ESCARRO INDUZIDO, LAVADOS  
BRÔNQUICOS, BRONCO ALVEOLARES, GÁSTRICO ENTRE OUTROS**

(Continuação)

**ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE**

- Os frascos contendo as amostras devem ser firmemente tampados e em seguida colocados em sacos plásticos individuais com a tampa voltada para cima para evitar derramamento.
- Amostras conservadas sob refrigeração devem ser transportadas em caixas térmicas contendo gelo reciclável.
- Nunca colocar os formulários de solicitação dentro das caixas contendo as amostras;
- As amostras para cultura de micobactérias devem ser protegidas da luz solar.

**Métodos/Tempo para liberação**

- TRM-TB - 02 a 72 horas
- Cultura líquida: 04 a 42 dias
- Cultura sólida: 04 a 60 dias
- Identificação de espécie de Micobactérias Não Tuberculosas - 30 dias após a liberação da cultura.
- Teste de Sensibilidade a drogas de 1ª linha: Até 42 dias após a liberação da cultura
- Teste de Sensibilidade a drogas de 2ª linha: Até 42 dias após a liberação do TS a drogas de 1ª linha

## TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR BIÓPSIA, FRAGMENTOS CUTÂNEOS E DE OSSOS

### Instruções de coleta

- Materiais colhidos assepticamente por profissional médico.
- Em caso de pleuris, o fragmento de pleura, deve ser colhido, sempre que possível, pois apresenta positividade em cultura notoriamente superior ao líquido pleural.
- Na suspeita de TB intestinal realizar biópsia por meio de laparotomia através da colonoscopia. As fezes não são mais utilizadas para o diagnóstico de micobacteriose intestinal.
- Fragmento de tecido ósseo, será realizado apenas a cultura. Não possuímos o equipamento para maceração do tecido ósseo.

- **Volume ideal:** 1 grama ou fragmentos de 3 a 4 mm.

**Conservação:** Os fragmentos devem ser conservados em frascos contendo água destilada ou salina fisiológica esterilizada. **Nunca utilizar formol para realização de cultura.**

**Número de amostras:** 01 amostra de cada sítio

### ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE

- Os frascos contendo os fragmentos devem ser acondicionados em sacos plásticos individuais utilizando suportes para mantê-los na posição vertical.
- Colocar em caixa de isopor com gelo observando todas as Normas de Biossegurança.
- Proteger da luz solar

### Métodos/Tempo para liberação

- TRM-TB - 02 a 72 horas
- Cultura líquida: 04 a 42 dias
- Cultura sólida: 04 a 60 dias
- Identificação de espécie de Micobactérias Não Tuberculosas - 30 dias após a liberação da cultura.
- Teste de Sensibilidade a drogas de 1ª linha: Até 42 dias após a liberação da cultura
- Teste de Sensibilidade a drogas de 2ª linha: Até 42 dias após a liberação do TS a drogas de 1ª linha

**Obs:** A solicitação de TRM-TB deve vir acompanhada do formulário (SETUB-ANEXO 1), devidamente preenchido e assinado.

**TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR**  
**LÍQUIDOS ASSÉPTICOS (LÍQUIDO CÉFALO RAQUIDIANO, LÍQUIDOS PLEURAL, ASCÍTICO,  
SINOVIAL, PERICÁRDICO, PERITONEAL)**

**Instruções de coleta**

• Colhidos assepticamente por pessoal médico, no maior volume possível e colocado em frasco esterilizado.

**Volume ideal:** Maior volume possível

**Conservação:** Os líquidos assépticos podem ser semeados diretamente no meio de cultura sólido ou líquida e após a semeadura, deverão ser conservadas em estufa microbiológica a  $36^{\circ}\text{C} \pm 1^{\circ}\text{C}$  até o envio ao LACEN.

Amostras “*In Natura*” deverão ser conservadas sob refrigeração em temperatura de  $4^{\circ}$  a  $8^{\circ}\text{C}$  e enviadas ao LACEN até 24 horas após a colheita.

**Número de amostras:** 01

**ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE**

Transportar em caixas contendo gelo reciclável no menor tempo possível e nunca superior a 24 horas

**Tempo para liberação:**

**TRM-TB:** 02 a 72 horas.

**Cultura líquida:** 04 a 42 dias

**Cultura sólida:** 04 a 60 dias

**Identificação de espécie de Micobactérias Não Tuberculosas** - 30 dias após a liberação da cultura.

**Teste de Sensibilidade a drogas de 1ª linha:** Até 42 dias após a liberação da cultura;

**Teste de Sensibilidade a drogas de 2ª linha:** Até 42 dias após a liberação do TS a drogas de 1ª linha

Obs: A solicitação de TRM-TB deve vir acompanhada do formulário (SETUB-ANEXO 1), devidamente preenchido e assinado.

## TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR

## URINA, PUS DE CAVIDADES, ASPIRADO DE MEDULA ÓSSEA E SANGUE

**Instruções de coleta****1. Urina**

• Após assepsia genital adequada com água e sabão colher o 1º jato da 1ª urina do dia em frasco estéril, de boca larga, com tampa de rosca (**Não desprezar o primeiro jato, pois é nessa porção que se encontram as micobactérias**).

**Volume ideal:** 40 mL

**Número de amostras:** Mínimo de 03 e máximo de 06 em dias consecutivos.

**Conservação:** Temperatura ambiente por um máximo de 2 horas ou sob refrigeração 4°C a 8°C por até 24 horas.

**2. Pus de cavidade aberta**

• Colher por meio de *punção* na parte mais profunda da lesão.

**Volume ideal:** máximo possível

**Número de amostras:** 01 frasco

**Conservação:** Na impossibilidade de envio imediato ao LACEN conservar sob refrigeração por no máximo 24 horas.

**3. Aspirado de medula óssea:** amostra colhida por profissional médico utilizando o sulfonato polianetol sódico (SPS) na proporção de 1,5 mL de SPS a 0,35% para 8,5 mL de sangue ou heparina como anticoagulante. Na disponibilidade de meios de cultura líquida semear diretamente no frasco após assepsia da tampa do frasco com álcool 70%;

**NUNCA UTILIZAR EDTA** porque é tóxico para micobactérias

• **Volume ideal:** Mínimo de 2 mL

• **Número de amostras:** 01

• **Conservação:** Semear diretamente nos frascos de meios de cultura líquida, disponibilizados pelo LACEN após solicitação pela rede de laboratórios ou Temperatura ambiente enviando ao LACEN em até 4 horas após a colheita. Solicitar o envio do meio de cultura pelo e-mail: lacengo.redelab@gmail.com

**4. Sangue:** Amostra utilizada para os casos suspeitos de tuberculose disseminada. Colhido por profissional de laboratório após antissepsia adequada com álcool 70%. A antissepsia deve ser feita em círculos concêntricos, de dentro para fora. Realizar também a assepsia da tampa do frasco de meio de cultura antes de realizar a semeadura

**Volume ideal:** Mínimo de 2 mL e máximo de 5 mL

**Número de amostras:** 02 amostras apresentam maior chance de recuperação do microrganismo;

**Conservação:** Amostra "In Natura" ou após semeadura em meio de cultura devem ser conservadas a temperatura ambiente por até 24 horas no máximo.

**Acondicionamento e transporte:**

**Urina:** Transportar nos próprios frascos coletores acondicionados em sacos plásticos individuais na posição vertical. Transportar em caixas térmicas contendo gelo reciclável.

**Pus de cavidade aberta:** Transportar os frascos em sacos plásticos individuais de forma que evite derramamento e ao abrigo da luz solar.

**Sangue e aspirado de medula óssea:**

Amostras "in natura" ou após semeadura em meio de cultura específico acondicionar em sacos plásticos individuais e transportar em caixas com suporte que evite tombamento dos frascos. Nunca refrigerar estas amostras

(Continua...)

## TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR

## URINA, PUS DE CAVIDADES, ASPIRADO DE MEDULA ÓSSEA E SANGUE

(Continuação)

**Métodos e prazos**

**Cultura líquida:** 04 a 42 dias

**Cultura sólida:** 04 a 60 dias

**Identificação de espécie de Micobactérias Não Tuberculosas** - 30 dias após a liberação da cultura.

**Teste de Sensibilidade a drogas de 1ª linha:** Até 42 dias após a liberação da cultura;

**Teste de Sensibilidade a drogas de 2ª linha:** Até 42 dias após a liberação do TS a drogas de 1ª linha

**OBS 1: Dentre estas amostras o TRM- TB é realizado apenas na urina.**

- Secreções colhidas e enviadas na própria seringa;
- Coleção de urina de 24 horas;
- Mais de uma amostra do mesmo sítio, por paciente, coletada no mesmo dia;
- Urina de jato médio para cultura de micobactérias;
- Sangue ou aspirado de medula óssea colhidos com EDTA;
- Falta de critérios clínico epidemiológicos para realização do exame.

**Crítérios para rejeição de amostras**

- Amostras colhidas em recipientes inadequados;
- Frascos vazios ou com volume insuficiente para a realização dos procedimentos solicitados;
- Frascos abertos ou com vedação inadequada;
- Sem identificação ou identificação ilegível;
- Sem requisição médica ou requisição médica inadequada;
- Requisição médica rasurada;
- Amostra incompatível com a solicitação médica;
- Amostras colhidas em tempo maiores que aceitáveis para garantir a recuperação dos microrganismos;
- Amostras de sítios assépticos não coletadas em frascos esterilizados;
- Amostras enviadas anteriormente que já tenham cultura em andamento;
- Solicitação de TRM-TB para controle de tratamento;



## MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS - INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)

### Instruções de coleta

#### a) (amostras “*in natura*”)

- **Fragmentos de tecidos** – Procedimento médico. Colher 2 ou 3 fragmentos com volume máximo de 1 cm<sup>3</sup>.
- **Secreções obtidas por punções percutâneas** – realizar a antissepsia da pele com clorexidina alcoólica. Puncionar e aspirar o conteúdo do abscesso. Transferir a amostra para frasco esterilizado com tampa de rosca. **Obs.** Se o volume coletado for inferior a 1,0 mL, lavar o interior da seringa em 2,0 mL de soro fisiológico estéril. **NÃO colher secreções por meio de swabs porque, pode resultar em falso negativo, devido à escassez de material.**
- **Próteses** – Imediatamente após a retirada da prótese, com auxílio de um *swab* esterilizado realizar o raspado do material aderido à mesma. Enviar ao laboratório no menor tempo possível.

### Material e conservação para envio

- **Fragmentos de tecidos** – Acondicionar em frasco esterilizado contendo 5 a 10 mL de soro fisiológico estéril por até 1 hora à temperatura ambiente. Tempos maiores, conservar sob refrigeração por no máximo 24 horas. Para realização de culturas **nunca utilizar formol como conservante.**
- **Secreções** – Colhidas em frascos esterilizados que devem ser acondicionados em sacos plásticos individuais. Conservar a temperatura ambiente por até uma hora. Tempos maiores, conservar sob refrigeração por no máximo 24 horas.
- **Próteses** – colocar o *swab* utilizado para a coleta em um frasco contendo 1mL de soro fisiológico estéril.

### Transporte

Acondicionar adequadamente em recipientes esterilizados, fechados, envolvidos em sacos plásticos e transportados em suportes de forma a manter o recipiente na posição vertical.

### Informações importantes

- A pesquisa de MNT está indicada em casos de suspeita de micobacterioses ou infecção hospitalar por este microrganismo.
  - Enviar imediatamente ao LACEN acompanhadas do Formulário de SOLICITAÇÃO DE CULTURA E TESTE DE SENSIBILIDADE PARA MICOBACTÉRIAS (SETUB-ANEXO 2).
- OBS.:** A colheita de secreção de fístulas **não é recomendada** porque pode resultar em falsos negativos devido ao crescimento de colonizantes.

### Método

- **Cultura:** Semeadura em meio de Löwenstein-Jensen
- **Identificação de espécie de MNT** – PRA *hsp* 65.
- **Teste de Sensibilidade:** Concentração Inibitória Mínima (CIM).

### Métodos e Prazos

**Cultura líquida:** 04 a 42 dias

**Cultura sólida:** 04 a 60 dias

**Identificação de espécie de Micobactérias Não Tuberculosas** - 30 dias após a liberação da cultura.

**Teste de Sensibilidade para MNT** - Até 60 dias após a identificação de espécie

(Continua...)

**MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS - INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)**

(Continuação.)

**Crítérios para rejeição de amostra****b) Isolados de micobactérias****Material e conservação para envio**

• **Isolados** – Comunicar à SMS/SVS/DVISAM/ Goiânia/COMCISS (mrcomciss@gmail.com) ou CESPCISS ([seg.paciente.go@gmail.com](mailto:seg.paciente.go@gmail.com)) para notificação do caso e fornecimento dos dados necessários ao preenchimento do Formulário para solicitação de identificação de MNT (SETUB-ANEXO 3)).

**Transporte**

• Embalar os frascos contendo os isolados em sacos plásticos e acondicioná-los em caixas adequadas para transporte de isolados bacterianos.

**Método**

• **Identificação de espécie de MNT** – PRA hsp 65.

• **Teste de Sensibilidade:** Concentração Inibitória Mínima (CIM).

**Informações importantes**

• No município de Goiânia, após a notificação do caso à COMCISS (mrcomciss@gmail.com) um profissional da SMS/VEM se encarregará de coletar o isolado no laboratório responsável pela notificação e encaminhá-lo ao LACEN

• No caso de amostras provenientes de laboratórios de municípios do interior do estado, o contato deverá ser feito com a CESPCISS ([seg.paciente.go@gmail.com](mailto:seg.paciente.go@gmail.com))

• Os resultados serão acessados no GAL pela COMCISS/CESPCISS, que os repassarão para as Vigilâncias Sanitárias que se encarregarão da investigação de IRAS/Surtos e repasse dos resultados aos pacientes e/ou profissionais de saúde, quando necessário. Não serão recebidos isolados transportados pelo paciente.

**Tempo para liberação**

• Identificação de espécie - 30 a 60 dias após a entrada no LACEN.

TS para MNT: Os resultados serão liberados em até 60 dias após a identificação da espécie.

- Não enviadas pela Vigilância Epidemiológica Municipal (VEM);
- Tubos sem identificação ou com identificação ilegível;
- Tubos com rótulo de identificação sobre a parte inclinada do meio de cultura impossibilitando a leitura;
- Sem os formulários de acompanhamento fornecidos pelo LACEN devidamente preenchidos;
- Sem crescimento bacteriano;
- Meio de cultura não íntegro, vencido, ressecado, ou com crescimento de contaminantes;
- Aspecto do meio de cultura alterado (cor, grumos, liquefeito etc);
- Semeadura em meios de cultura não específicos para micobactérias;
- Semeadura de amostras clínicas de sítios não estéreis sem a prévia descontaminação orientada pelo LACEN-GO.

## MICOBACTERIOSE - CONTROLE DE QUALIDADE DE LÂMINAS DE BK e BH

### Instruções de Envio para lâminas de BK

- As lâminas deverão ser enviadas com intervalos mensais.
- As lâminas deverão ser cadastradas no GAL módulo Controle de Qualidade

### Material e conservação para envio

- Todas as lâminas de baciloscopias para tuberculose deverão ser separadas mensalmente, em ordem numérica e arquivadas em caixas de papelão ou plástico até o momento de envio ao LACEN.

### Transporte

- As lâminas deverão ser enviadas até 30 dias após o vencimento dos períodos estabelecidos pelo LACEN, em caixas apropriadas, devidamente acondicionadas para evitar a quebra das mesmas.

### Informações importantes

- **Obs.** As lâminas que não estiverem dentro dos padrões de qualidade estabelecidos pelo Programa de Controle de Qualidade de Lâminas do LACEN-GO, serão devolvidas após o preenchimento do Formulário de Rejeição de Lâminas, (SETUB-ANEXO 4).

-Deverão estar acompanhadas dos seguintes documentos:

- Formulário de encaminhamento de lâminas para BK e BH, devidamente preenchido e assinado pelos vários níveis (laboratório local, regional de saúde, LACEN), (SETUB-ANEXO 5);
- Xérox reduzida do Livro Branco (SETUB-ANEXO 6);
- Informe Mensal atualizado e devidamente preenchido, (SETUB-ANEXO 7).

### Método

- Releitura em cego.

### Tempo para liberação

- 30 dias após a chegada ao LACEN.

Os relatórios são liberados no GAL, para as regionais e para os laboratórios que enviaram as lâminas.

### Instruções de Envio para lâminas de BH

- As lâminas deverão ser enviadas mensalmente.

### Material e conservação para envio

- Todas as lâminas de baciloscopias para hanseníase lidas pelo laboratório local deverão ser arquivadas mensalmente, em ordem numérica utilizando caixas de papelão ou plástico até o momento de envio ao LACEN.

### Transporte

- As lâminas deverão ser enviadas até 30 dias após o vencimento dos períodos estabelecidos pelo LACEN, em caixas apropriadas, devidamente acondicionadas para evitar a quebra das mesmas.

### Informações importantes

Deverão estar acompanhadas dos seguintes documentos:

- Formulário de encaminhamento de lâminas para BK e BH, devidamente preenchido e assinado pelos vários níveis (laboratório local, regional de saúde, LACEN), (SETUB-ANEXO 5);
- Formulário de encaminhamento de lâminas de BH, (SETUB-ANEXO 8).

### Método

Releitura em cego.

### Tempo para liberação

- 30 dias após a chegada ao LACEN.

Os relatórios são liberados para as regionais que deverão encaminhar cópias aos laboratórios locais no período máximo de 15 dias após o recebimento dos mesmos.

(Continua...)



## MICOBACTERIOSE - CONTROLE DE QUALIDADE DE LÂMINAS DE BK e BH

(Continuação...)

### **Crítérios para rejeição de lâminas**

- Lâminas quebradas;
- Lâminas não separadas mensalmente;
- Acondicionamento inadequado das lâminas (em envelopes sem caixas);
- Preenchimento incompleto/incorreto e/ou sem a assinatura e carimbo do profissional responsável pelo laboratório nos formulários de encaminhamento;
- Sem a(s) cópia(s) do Livro Branco para as baciloscopias de TB (SETUB-ANEXO 6);
- Sem os formulários de Informe Mensal ao Programa para as lâminas de TB (SETUB-ANEXO 7);
- Sem os formulários adequados, corretamente preenchidos, para identificação das lâminas de hanseníase (SETUB-ANEXO 8);
- Lâminas não identificadas ou ilegíveis;
- Identificação das lâminas não confere com os formulários;
- Sem identificação do município e regional.



Secretaria de  
Estado da  
Saúde



MICOBACTÉRIAS

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Manual de Vigilância Sanitária sobre o Transporte de Material Biológico Humano para fins de Diagnóstico Clínico. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2015. 46 p.

BRASIL. Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde. Módulo 7: Detecção e Identificação de Micobactérias de Importância Médica. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2013. 43 p.

BRASIL. Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 56 p.

BRASIL. Manual de Recomendações para o Diagnóstico Laboratorial de Tuberculoses e Micobactérias Não Tuberculosas de Interesse em Saúde Pública no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 492 p.



Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## ANEXOS

- **ANEXO I** – FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE TESTE RÁPIDO MOLECULAR PARA TUBERCULOSE, TRM-TB
- **ANEXO II** – FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CULTURA E TESTE DE SENSIBILIDADE PARA MICOBACTÉRIAS
- **ANEXO III** – FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS - MNT
- **SETUB-ANEXO IV** – FORMULÁRIO PARA REJEIÇÃO DE LÂMINAS PARA CONTROLE DE QUALIDADE
- **SETUB-ANEXO V** – FORMULÁRIO PARA ENCAMINHAMENTO DE LÂMINAS PARA CONTROLE DE QUALIDADE DOS DIAGNÓSTICOS DE TB E HANSEN NO LACEN-GO
- **ANEXO VI** – XEROX REDUZIDA DO LIVRO BRANCO
- **ANEXO VII** – INFORME MENSAL DO LABORATÓRIO AO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE (PCT)
- **ANEXO VIII** – FORMULÁRIO PARA ENCAMINHAMENTO DAS LÂMINAS – SUPERVISÃO INDIRETA DE BACILOSCOPIA PARA HANSENÍASE



Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## ANEXO I



SUS  
Sistema Único de Saúde

SECRETARIA DA SAÚDE  
DO ESTADO DE GOIÁS



Governo de Goiás

Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros

LACEN / SES / GO

### Formulário de Solicitação para Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB)

<b>DADOS DO PACIENTE</b>		
UNIDADE DE SAÚDE:	CNES	
NOME DO PACIENTE:	SEXO: MASC ( ) FEM ( )	
Nº CARTÃO SUS:	DATA NASCIMENTO: / /	
ENDEREÇO:	TELEFONE: ( )	
MUNICÍPIO:	UF:	NOME DA MÃE:
<b>DADOS DA AMOSTRA</b>		
TIPO DE AMOSTRA CLÍNICA:	DATA E HORA DA COLETA: / /	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE O PACIENTE</b>		
Pessoas vivendo com HIV/AIDS ( ) SIM ( ) NÃO Criança menor de 10 anos ( ) SIM ( ) NÃO Obs: Critério para realizar TRM/TB e cultura, de acordo com o OFÍCIO CIRCULAR Nº 7/2019/CGDR/.DCCI/SVS/MS		
<b>SITUAÇÃO CLÍNICA</b>		
<b>1. CASO NOVO</b> (pessoas nunca previamente tratadas) ( ) SIM ( ) NÃO		
<b>2. CASO DE RETRATAMENTO</b> (pessoas tratadas em algum momento e com retorno após abandono ou suspeita de recidiva). ( ) SIM ( ) NÃO		
<b>3. CONTROLE DE TRATAMENTO</b> (pessoas em tratamento para tuberculose?) ( ) SIM ( ) NÃO Em caso afirmativo informar o mês de tratamento: ( ) 1º MÊS; ( ) 2º MÊS; ( ) 3º MÊS; ( ) 4º MÊS; ( ) 5º MÊS; ( ) 6º MÊS; ( ) OUTROS descrever		
<b>INFORMAÇÕES ADICIONAIS</b>		
Foi realizada baciloscopia no laboratório local? ( ) SIM ( ) NÃO -Em caso afirmativo, assinale o resultado ( ) Negativo ( ) POS + ( ) POS ++ ( ) POS +++ ( ) Observados menos de 09 bacilos em 100 campos examinados		
<b>OBSERVAÇÕES:</b>		

Responsável pela Solicitação, local e data

Responsável pelo Laboratório, local e data

*Missão: Participar das ações de vigilância em saúde, realizando análises laboratoriais com qualidade, coordenando a Rede Estadual de Laboratórios e gerando informações para a melhoria da Saúde Pública.*

Av. Contorno nº 3556 - Jardim Bela Vista - Goiânia - Goiás - CEP 74.853-120  
lacengo.dirgeral@gmail.com

Fone: (62) 3201 9631 (62) 3201 9628



Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## ANEXO II

### SOLICITAÇÃO DE CULTURA E TESTE DE SENSIBILIDADE PARA MICOBACTÉRIAS

#### SOLICITAÇÃO DE CULTURA E TESTE DE SENSIBILIDADE PARA MICOBACTÉRIAS

DATA DE ENTRADA NO LABORATÓRIO:		Nº CNES:		Nº GERAL:	
UNIDADE DE SAÚDE:				TELEFONE:	
NOME DO PACIENTE:				GÊNERO: ( ) MASC ( ) FEM	
DATA DE NASCIMENTO:		IDADE ATUAL:	NOME DA MÃE		
ENDEREÇO COMPLETO:					
BAIRRO:		MUNICÍPIO:	CEP:	TELEFONE:	
PROCEDÊNCIA DO PACIENTE: ( ) AMB. ( ) HOSPITAL				Nº PRONTUÁRIO:	
( ) PACIENTE COM TRATAMENTO PRÉVIO PARA TB				( ) PACIENTE SEM TRATAMENTO PRÉVIO PARA TB	
<b>DADOS CLÍNICOS</b>					
<b>GRUPO DE VULNERABILIDADE</b>					
( ) DEPENDENTE DE ALCOOL	( ) DIABÉTICO	( ) PRESIDÁRIO	( ) USUÁRIO DE DROGAS IV	( ) PORTADOR DE FIBROSE CÍSTICA	( ) PORTADOR DE SIDA/AIDS
PORTADOR DE OUTRA IMUNODEFICIÊNCIA? QUAL?					
<b>AMOSTRA CLÍNICA</b>					
( ) ESCARRO ESPONTÂNEO	( ) ESCARRO INDUZIDO		( ) OUTRA : _____	VIA DE OBTENÇÃO: _____	
ASPECTO DO ESCARRO:					
( ) SALIVA	( ) MUCOPURULENTO	( ) SANGUINOLENTO		( ) LIQUEFEITO	
DATA DA COLETA			Nº DE AMOSTRAS:		
<b>SOLICITAÇÃO - CULTURA</b>					
( ) INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA	( ) IDENTIFICAÇÃO DA ESPÉCIE	( ) CONTROLE DE TRATAMENTO		( ) TESTE DE SENSIBILIDADE	
( ) 1ª AMOSTRA	( ) 2ª AMOSTRA	( ) 1ª MÊS	( ) 2ª MÊS	( ) 3ª MÊS	( ) 4ª MÊS
		( ) 4ª MÊS	( ) 5ª MÊS	( ) 6ª MÊS	
CRITÉRIO PARA TESTE DE SENSIBILIDADE:					
( ) FALÊNCIA	( ) ABANDONO	( ) RECÍDIVA	( ) CO-INFECÇÃO	( ) CONTATO COM TB MDR	
RESPONSÁVEL:					
INSTITUIÇÃO:				TELEFONE:	

*Missão: Participar das ações de vigilância em saúde, realizando análises laboratoriais com qualidade, coordenando a Rede Estadual de Laboratórios e gerando informações para a melhoria da saúde pública.*

Av. Contorno nº 3.556 Jardim Bela Vista. Fone: 62 32013888 Fax: 62 32013884  
lacen@lacen.go.gov.br





## ANEXO III

### FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS

#### I. Procedência da amostra:

Instituição: \_\_\_\_\_  
Município \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Nome do paciente: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

#### II. Material de envio:

Espécime Clínico                       Cultura

Se espécime clínico – Qual? \_\_\_\_\_  
Se cultura, de qual espécime foi isolado? \_\_\_\_\_  
Número da Cultura: \_\_\_\_\_

#### III. Dados clínicos do paciente:

1. Já teve tuberculose:  SIM       NÃO       Sem informação

2. Caso de surto de micobactérias:  SIM       NÃO       Sem informação

#### 3. Doenças pulmonar obstrutiva e/ou destrutiva:

Micose curada       Doença maligna       Bronquite crônica       Bronquiectasia  
 Pneumonicose       Silicose       Tuberculose curada       Sem informação

#### 4. Imunossupressão:

HIV/AIDS       Diabetes       Sem informação       Doença maligna  
 Uso de imunossupressores

#### 5. Procedimentos invasivos:

Prótese/ implante       Injeções/ punção repetidas       Transplante  
 Diálise       Videolaparoscopia       Sem informação

#### IV. Resumo da doença atual:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Responsável pelo envio: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*Missão: Participar de ações de vigilância em saúde, realizando análises laboratoriais com qualidade  
Coordenando a Rede Estadual de Laboratórios e gerando informações para a melhoria da Saúde Pública*



Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## ANEXO IV

**LACEN**

Laboratório Central de Saúde Pública-GO

Secretaria Estadual de Saúde  
Laboratório de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros  
Av. Contorno, nº 3556 – Jardim Bela Vista.  
Goiânia-Goiás  
Tel.: (0xx62) 3201-3888

Título: FORMULÁRIO PARA REJEIÇÃO DE LÂMINAS PARA C.Q

Número:  
SETUB 15

À Seção de Coleta

Estamos retornando as lâminas do(s) município(s) abaixo relacionados, enviadas ao LACEN-GO para realização de Controle de Qualidade por enquadrar-se no(s) item(ns) assinalado(s).

Município(s) \_\_\_\_\_

Lâminas TB ( )

Lâminas Hansen ( )

Motivo(s) da rejeição:

- ( ) Falta de identificação do Município.  
 ( ) Falta da xérox reduzida do Livro Branco e/ou Informe Mensal.  
 ( ) Falta do Formulário de Encaminhamento de Lâminas de Hansen para Controle de Qualidade.  
 ( ) Lâminas quebradas. ( ) Lâminas fora da ordem numérica  
 ( ) Lâminas não separadas mensalmente. ( ) Lâminas identificadas inadequadamente  
 ( ) Falta de identificação das lâminas. ( ) Lâminas mal acondicionadas  
 ( ) Envio fora do período agendado no cronograma:  
 ( ) Trimestral ( ) Quadrimestral ( ) Semestral  
 ( ) Outras situações. Descrever \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Seção de Micobactérias

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Data

\_\_\_\_\_  
 Seção de Coleta

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Data

Revisão 00 | 28/07/2016 | Página 1/1

*Missão: Participar de ações de vigilância em saúde, realizando análises laboratoriais com qualidade Coordenando a Rede Estadual de Laboratórios e gerando informações para a melhoria da Saúde Pública*

Av. Contorno nº 3556 - Jardim Bela Vista – Goiânia – Goiás - CEP 74.853-120 Fone: (62) 3201 3888 - Fax: (62) 3201 3884  
 Lacengo.dirgeral@gmail.com



Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## ANEXO V

**LACEN**

Laboratório Central de Saúde Pública-GO

Secretaria Estadual de Saúde  
Laboratório de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros  
Av. Contorno, nº 3556 – Jardim Bela Vista  
Goiânia-Goiás  
Tel.: (0xx62) 3201-3888

Título: FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DE LÂMINAS DE TUBERCULOSE E HANSEÍASE AO CONTROLE DE QUALIDADE DO LACEN-GO	Número: SETUB 06
---	------------------

Para ser preenchido pelo Laboratório Local:	
Município:	Regional:
Nome do laboratório:	
Responsável pelo laboratório:	
Telefone do laboratório (obrigatório):	
Endereço do laboratório com CEP (obrigatório):	
E-mail do laboratório ou do responsável (obrigatório):	
Período:	Ano:
Nº de lâminas de BK:	Nº de lâminas de BH:
Data do encaminhamento para a regional:	
Para ser preenchido pela Regional de Saúde:	
Responsável pela entrega:	
Responsável pelo recebimento:	
Data da entrega:	
Data do envio ao LACEN-GO:	
Para ser preenchido pelo LACEN-GO	
Responsável pelo recebimento:	
Data do recebimento:	

Revisão 00	14/09/2017	Página 1/1
------------	------------	------------

*Missão: Participar de ações de vigilância em saúde, realizando análises laboratoriais com qualidade  
Coordenando a Rede Estadual de Laboratórios e gerando informações para a melhoria da Saúde Pública*







Secretaria de  
Estado da  
Saúde



## ANEXO VIII



Secretaria Estadual de Saúde  
Laboratório de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros  
Av. Contorno, nº 3556 – Jardim Bela Vista  
Goiânia-Goiás  
Tel.: (0xx62) 3201-3888

Título: FORMULÁRIO PARA ENCAMINHAMENTO DE LÂMINAS DE HANSENIASE AO LACEN-GO	Número: SETUB 08
---	------------------

Laboratório:	
Cidade:	Regional:
Telefone do laboratório (obrigatório):	
Responsável pelo laboratório (obrigatório):	
Mês:	Ano:
Total de baciloscopias:	Positivas: Negativas:
<b>RELAÇÃO DE BACILOSCOPIAS</b>	
Nome do paciente:	
Numeração da lâmina (*):	
Unidade de saúde:	
	Resultado (IB)
Lesão	
OD	
OE	
CD	
CE	
IB do paciente	
Nome do paciente:	
Numeração da lâmina (*):	
Unidade de saúde:	
	Resultado (IB)
Lesão	
OD	
OE	
CD	
CE	
IB do paciente	
Nome do paciente:	
Numeração da lâmina (*):	
Unidade de saúde:	
	Resultado (IB)
Lesão	
OD	
OE	
CD	
CE	
IB do paciente	
*A numeração das lâminas deve iniciar com "01" em janeiro, ser seqüencial, crescente, única para cada amostra e reiniciar em "01" apenas no próximo ano.	

Revisão 00	14/09/2017	Página 1/1
------------	------------	------------

Missão: Participar de ações de vigilância em saúde, realizando análises laboratoriais com qualidade  
Coordenando a Rede Estadual de Laboratórios e gerando informações para a melhoria da Saúde Pública

Av. Contorno nº 3556 - Jardim Bela Vista – Goiânia – Goiás - CEP 74.853-120 Fone: (62) 3201 3888 - Fax: (62) 3201 3884  
Laceno.dirgeral@gmail.