

ANÁLISE DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM APÓS COLETA DE SECREÇÃO TRAQUEOBRÔNQUICA PARA CULTURA: IMPORTÂNCIA ÉTICA E LEGAL

Josi Andrade da Silva¹, Vlândia Teles Moreira², Rita Neuma Dantas Cavalcante de Abreu³, Tatiana de Medeiros Colletti Cavalcante², Rubens Nunes Veras Filho³, Rita Mônica Borges Studart³

Conhecer os principais micro-organismos obtidos por meio da cultura de secreção traqueobrônquica e analisar os prontuários quanto aos registros de enfermagem sobre a descrição das características do material obtido durante a aspiração de secreção traqueobrônquica para cultura. Metodologia: trata-se de um estudo documental, descritivo com abordagem quantitativa, realizado com uma amostra de 85 registros nos prontuários dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Resultados: o estudo apontou que 60% das culturas do aspirado traqueal foi negativa. Dentre as culturas positivas, *Pseudomonas aeruginosa* foi o micro-organismo mais prevalente. Quanto aos registros de enfermagem sobre o procedimento realizado pelo enfermeiro foram observados registros curtos deste procedimento. Conclusão: este estudo destaca um maior percentual de culturas negativas nas amostras colhidas; carência dos registros detalhados dos procedimentos de enfermagem conforme recomendações do conselho de classe.

Descritores: cuidados de enfermagem, sucção, cuidados críticos.

ANALYSIS OF NURSING RECORDS AFTER COLLECTION OF TRACHEBRONCHIAL SECRETION FOR CULTURE: ETHICAL AND LEGAL IMPORTANCE

Objectives: To know the main microorganisms obtained by means of the culture of tracheobronchial secretion and to analyze the charts on the nursing records on the description of the characteristics of the material obtained during the aspiration of tracheobronchial secretion for culture. Methodology: This is a descriptive, descriptive study with a quantitative approach, carried out with a sample of 85 records in the medical records of patients admitted to the Intensive Care Unit (ICU). Results: the study indicated that 60% of tracheal aspirate cultures were negative. Among the positive cultures, *Pseudomonas aeruginosa* was the most prevalent microorganism. How many of the nursing records about the procedure performed by the nurse were observed short records of this procedure. Conclusion: this study highlights a higher percentage of negative cultures in the samples collected; Lack of detailed records of nursing procedures as recommended by the class council.

Descriptors: nursing care, suction, critical care.

ANÁLISIS DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA DESPUÉS DE LA RECOGIDA DE SECRECIONES TRAQUEBRONQUIALES PARA LA CULTURA: IMPORTANCIA ÉTICA Y LEGAL

Objetivos: Conocer los principales microorganismos obtenidos por medio de la cultura de secreción traqueobronquica y analizar los prontuarios en cuanto a los registros de enfermería sobre la descripción de las características del material obtenido durante la aspiración de secreción traqueobronquial para cultivo. Metodología: Se trata de un documental, estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo, realizado con una muestra de 85 registros en las historias clínicas de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Resultados: El estudio encontró que el 60% de los cultivos de aspirado endotraqueal fue negativo. Entre los cultivos positivos, *Pseudomonas aeruginosa* fue el microorganismo más prevalente. Como los registros de enfermería en el procedimiento realizado por las enfermeras se observaron registros cortos de este procedimiento. Conclusión: Este estudio pone de manifiesto un mayor porcentaje de cultivos negativos en las muestras; la falta de un registro detallado de los procedimientos de enfermería según lo recomendado por el consejo de clase.

Descriptoros: cuidados de enfermería, chupar, cuidados críticos

¹Escola de Saúde Pública do Ceará-CE. Email: josiandrade_79@hotmail.com

²Universidade de Fortaleza-CE,

³UNICHRISTUS-CE.

INTRODUÇÃO

A prática da enfermagem no cuidado ao paciente crítico está embasada no conhecimento técnico-científico, bem como, na realização do processo de cuidar. É de competência do enfermeiro a organização e direção dos serviços de enfermagem, os cuidados de maior complexidade técnica que exigem conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas¹.

O paciente crítico internado, na maioria das vezes, necessita de suporte ventilatório mecânico, porém os cuidados com esse aparelho devem ser minuciosos pois a utilização do mesmo já favorece o risco da infecção. A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma infecção muito característica em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo considerada uma infecção de alta letalidade².

Vários fatores de risco foram significativamente associados à PAV³. Uma pesquisa realizada em um hospital de referência em ortopedia no interior do Paraná com 96 pacientes internados na UTI mostrou que 36,46% das infecções hospitalares registradas tem o trato respiratório como o maior sítio de infecção⁴.

O procedimento de aspiração e a coleta de secreção traqueal para cultura deve ser realizado em consonância com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem⁵. A instituição do estudo possui roteiro padronizado e impresso denominado Procedimento Operacional Padrão (POP) para realização dos diversos procedimentos de enfermagem inclusive a aspiração de secreções endotraqueais para cultura de micro-organismos. Diante da responsabilidade do enfermeiro que presta cuidados ao paciente crítico e realiza a aspiração da secreção endotraqueal por meio de uma via aérea artificial, esta pesquisa pretende obter respostas aos seguintes questionamentos: Diante da coleta de material traqueobrônquico para cultura, o enfermeiro registra o procedimento realizado, bem como, as características do material coletado? Quais os micro-organismos encontrados isolados na cultura? Quando da chegada do resultado da análise do material coletado, o enfermeiro registra a conduta tomada junto à equipe multiprofissional?

O interesse pelo tema surgiu a partir da observação do procedimento realizado pelo enfermeiro durante a atuação na UTI como residente multiprofissional no ano de 2015. O intuito desse estudo é reafirmar a importância dos registros do cuidado continuado de enfermagem ao paciente crítico. Espera-se que esta pesquisa possa subsidiar pesquisas posteriores sobre o tema tornando-se assim de relevância científica e social para estudantes e profissionais da saúde sobre seu papel junto à equipe multiprofissional, bem como, a importância ética e legal dos registros de enfermagem.

Têm-se como objetivos: Conhecer os principais micro-

organismos obtidos por meio da cultura de secreção traqueobrônquica; Analisar os prontuários quanto aos registros de enfermagem sobre a descrição das características do material obtido durante a aspiração de secreção traqueobrônquica para cultura.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental, descritivo, com abordagem quantitativa⁶. A pesquisa foi realizada nas três Unidades de Terapia Intensiva destinadas ao cuidado adulto de um hospital terciário no município de Fortaleza, nos meses de março e abril do ano de 2016. O Centro de tratamento intensivo da instituição é composto por três UTI's adulto e uma UTI pediátrica. As UTI's somam ao todo 33 leitos subdivididos em sete leitos pediátricos e vinte e seis leitos destinados a adultos⁷.

Foram avaliados 85 registros nos prontuários dos pacientes internados nas três UTI's de adulto, durante o período de coleta de dados. Foram incluídos no estudo os pacientes com intubação endotraqueal com via aérea artificial e que foram submetidos à coleta de secreção traqueobrônquica (STB), registrada no prontuário e no livro de controle de cultura. Foram excluídos do estudo os menores de 18 anos, os traqueostomizados e os prontuários cujos registros não foram compreensíveis.

A amostra foi obtida por meio da aplicação da fórmula desenvolvida para estudos transversais em população infinita que leva em consideração o erro amostral e o tamanho da população. A população a ser pesquisada foi estimada pelo número de admissões nos últimos seis meses de 2015 nas UTI's adulto e baseada nos registros de enfermagem dos procedimentos de coleta de secreção traqueal obtidas para realização de cultura no mês de dezembro de 2015 no livro de controle de culturas da instituição. A partir da aplicação da fórmula, encontrou-se um mínimo de amostra de 63 registros do procedimento, no entanto, como foram encontrados 85 registros no período da pesquisa, de março a abril de 2016, optou-se por coletar todos os registros do procedimento.

O livro de controle de culturas, contendo os nomes dos pacientes que foram submetidos a coleta de secreção traqueal, foi utilizado somente para selecionar, inicialmente, os participantes. Assim, para coletar as seguintes variáveis deste estudo, foram coletados dados do prontuário: gênero, número da UTI, data da coleta da secreção, registro da cor da secreção, odor, aspecto da secreção (fluida ou espessa), sem registro, outros; resultado da cultura (positivo ou negativo), micro-organismo, registro do cuidado (conduta) após resultado.

Vale ressaltar que a população internada no período foi de 53 pacientes que realizaram ao todo 85 coletas de material

endotraqueal para cultura, ou seja, em alguns pacientes o procedimento foi realizado mais de uma vez. Os dados foram analisados considerando os aspectos descritivos de estatística como a frequência dos registros do procedimento realizado e resultado das culturas de secreção traqueobrônquica.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo comitê de ética da instituição sob o número 1.434.416 e seguiu as conformidades da norma 466/2012(8).

O acesso aos prontuários dos pacientes internados na UTI da instituição pesquisada ocorreu por meio de autorização escrita, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos pais ou responsáveis após esclarecimento sobre a pesquisa e seu funcionamento.

RESULTADOS

O estudo analisou 53 prontuários nas três unidades de terapia intensiva, dos quais foram 19 prontuários na UTI-2, 20 prontuários na UTI-3, e 14 prontuários na UTI-4. Quanto ao gênero predominante nos leitos de internação no período, o sexo masculino foi predominante com 37 (70%) da amostra, 16 (30%) eram mulheres.

Foram coletados 85 resultados de culturas de amostra de secreção traqueobrônquica nas três UTI's, cujos resultados mostraram que 51 (60%) não apresentaram crescimento bacteriano significativo e 34 (40%) apresentaram resultado de cultura positivo. Dentre as culturas positivas, tem-se que 18 (53%) continham *Pseudomonas aeruginosa*, seguida por 9 (26%) de *Acinetobacter baumannii* (Tabela 1).

Tabela 1: Estratificação geral das culturas positivas por micro-organismos, Fortaleza 2016

Micro-organismos	N	%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	18	53
<i>Acinetobacter baumannii</i>	9	26
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	3	9
<i>Staphylococcus aureus</i>	2	6
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	3
<i>Serratia marcescens</i>	1	3

Quanto aos registros apenas do procedimento realizado, foi observado que o livro de controle de culturas possuía 100% dos procedimentos realizados. No entanto, o livro de cultura foi pesquisado somente para a seleção dos pacientes por conter data da coleta de secreção e nome do paciente submetido ao procedimento.

Neste estudo, o documento em análise foi o prontuário. Os dados coletados mostraram que os prontuários possuíam 93% dos registros de coleta de secreção para cultura realizados. Esta pesquisa evidenciou falhas em 100% da caracterização do material e da conduta após resultado da cultura das secreções nos prontuários. Durante a pesquisa, foi observado que os prontuários possuíam registros curtos deste procedimento, não sendo encontrada a descrição do material obtido, bem como suas características. Foram encontrados registros do tipo: "Colhido culturas"; "Colhido STB para culturas".

DISCUSSÃO

Os resultados das culturas das três unidades de terapia intensiva mostraram que em 60% o resultado foi negativo, ou seja, não apresentaram crescimento bacteriano significativo.

Um estudo destacou a importância da implementação das medidas profiláticas para PAV em pacientes gravemente enfermos, as quais contribuíram para a diminuição do uso de antibióticos, menores taxas de mortalidade, custos hospitalares mais baixos e redução significativa do número de casos de PAV(3). É necessário se atentar também para a realização de procedimentos invasivos no paciente crítico somente quando houver a real necessidade desses.

Levando em consideração apenas as culturas com resultados positivos tem-se que, os dois microrganismos predominantes nas três UTI's foram a *Pseudomonas aeruginosa*, seguidos pelo *Acinetobacter baumannii*. Em outro estudo com amostras do líquido traqueal colhidas pelo profissional enfermeiro na UTI de um hospital público no DF, mostrou também que a *pseudomonas aeruginosa* é micro-organismo prevalente neste tipo de cultura, com 30% da frequência⁹.

Os registros nos prontuários do paciente são uma prerrogativa legal para a assistência de enfermagem, o que assegura a continuidade da assistência. A elaboração de ferramentas para monitorar a qualidade das anotações de enfermagem é uma estratégia de grande valia, desde que estas ferramentas sejam eficientes em termos de tempo e estejam em acordo com a realidade. Existem modelos como o Australiano, por exemplo, que utilizam o Nursing and Midwifery Content Audit Tool (NMCAT), para o gerenciamento da monitorização deste tipo de documentação¹⁰.

Alguns estudos apresentados em uma revisão¹¹ narrativa demonstraram que os registros, na prática, são realizados de forma indevida, com presença de rasuras, dados ilegíveis, siglas não padronizadas e terminologias incorretas, erros ortográficos e a ausência de assinatura e carimbo do profissional¹¹.

Em junho de 2016, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou um guia de recomendações para o registro de enfermagem no prontuário do paciente. Esse guia traz diversas orientações como evolução, registros dos procedimentos de enfermagem, como por exemplo a aspiração traqueal pelo enfermeiro, recomendando registrar data e hora, motivo da aspiração, localização (traqueostomia ou tubo endotraqueal), característica e quantidade da secreção; na traqueostomia, registrar o tipo e o número da cânula, as condições da pele, a necessidade de limpeza e troca da endocânula; anotar intercorrências e providências adotadas durante a aspiração, assinar com nome completo e número de registro no conselho de classe¹².

Ressalta-se que os pacientes do presente estudo estavam internados em Unidades de Terapia Intensiva de um hospital da Capital Cearense. Embora esse estudo tenha como objetivo principal analisar somente a parte documental sobre a descrição das características do material obtido durante a aspiração de secreção traqueobrônquica para cultura, é importante discutir que o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de aspiração de Vias aéreas, por meio da Resolução COFEN No - 557, de 23 de agosto de 2017, resolve: Art. 2º Os pacientes graves, submetidos a intubação orotraqueal ou traqueostomia, em unidades de emergência, de internação intensiva, semi intensivas ou intermediárias, ou demais unidades da assistência, deverão ter suas vias aéreas privativamente aspiradas por profissional Enfermeiro, conforme dispõe a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem¹³.

Quanto a participação de outros profissionais, como o Fisioterapeuta, no que se refere a coleta de secreção traqueal para cultura, a Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva - ASSOBRAFIR¹⁴ definiu que a aspiração traqueal pode ser um dos componentes do protocolo fisioterapêutico, devendo ser realizada por esse profissional, quando necessária, após a implementação dos diversos recursos que compõem o escopo da terapia para remoção de secreções, mas que deve ser entendida como técnica comum a todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao paciente. No entanto, opina que a coleta isolada de secreções para obtenção de cultura de secreção traqueal não é atribuição do fisioterapeuta."

Este estudo evidenciou falhas nos registros do enfermeiro quanto a caracterização do material e conduta após resultado da cultura das secreções nos prontuários, o que pode comprometer o compartilhamento das informações necessárias à equipe multiprofissional e a continuidade do cuidado ao paciente.

Um estudo internacional¹⁵ ressaltou que é importante a avaliação contínua da prática dos enfermeiros de cuidados críticos no que se refere à implementação de procedimentos seguros e corretos, com base nas recomendações das melhores práticas.

A Resolução Nº 564, de 6 de novembro de 2017 aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Neste documento, tem-se no Art. 36 "Registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras"¹⁶.

Alguns autores, ao identificarem falhas nos registros de enfermagem, referem que o enfermeiro, ao não registrar as intervenções de enfermagem, mostra desconhecer como deveria cuidar. Portanto, prejudica a realização de pesquisas sobre o cuidado prestado pela Enfermagem e, descumprindo o arcabouço jurídico que ampara seu exercício profissional, contribui para sua invisibilidade no ambiente hospitalar¹⁷.

O presente estudo apresenta algumas limitações a saber: ter sido realizado somente nas UTIs de um único hospital, bem como a própria limitação de se trabalhar com dados de prontuários, ou seja, dados já existentes.

CONCLUSÕES

Tendo em vista os dados apresentados observa-se um percentual maior de culturas negativas. Dentre as culturas positivas, têm-se a prevalência da bactéria pseudomonas nas culturas de secreção traqueal dos indivíduos internados no centro de terapia intensiva da instituição do estudo.

Observa-se também a carência dos registros detalhados dos procedimentos e condutas realizadas pelo enfermeiro. Vale ressaltar a importância destes registros completos no prontuário, visto que, possibilitam a continuidade do cuidado e da assistência, constituindo-se como fonte de pesquisa científica, fonte de análise da qualidade da assistência de enfermagem.

O estudo é relevante por possibilitar uma reflexão sobre a importância do cumprimento das recomendações do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) para o registro de enfermagem no prontuário do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm> Acesso em: 20/05/2015.
2. Trevisan GS, Vieira GCG, Brida R L. Pneumonia associada à ventilação mecânica: o conhecimento dos profissionais de enfermagem no processo de prevenção. UNINGÁ Review [Internet]. 2016 [cited 2017 March 17]; 26(3): 28-34. Available from: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1804>
3. Ferreira C, de Souza D, Cunha T, Tavares M, Reis S, Röder D, et al. The effectiveness of a bundle in the prevention of ventilator-associated pneumonia. Brazilian Journal Of Infectious Diseases [Internet]. 2016 [cited 2017 March 17]; 20(3): 267-271. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-86702016000300008
4. Santos RP, Mariano LR, Takahashi LS, Erdmann MF. Prevalência de infecção hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva – Um estudo retrospectivo. Rev. Enferm. UFSM [Internet]. 2014 [cited 2018 July 03] 4(2): 410-418. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11233>
5. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Câmara técnica orientação fundamentada Nº 004/2015. Coleta de secreção traqueal para exame de cultura. Available from: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Orienta%C3%A7%C3%A3o%20Fundamentada%20-%20004%20revis%C3%A3o.pdf>
6. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
7. Prefeitura de Fortaleza. Instituto Dr. José Frota. Disponível em: <<http://www.fortaleza.ce.gov.br/ijf>> Acesso em 22/05/2015.
8. Conselho Nacional de Saúde (BRASIL). Resolução 466 de 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em 25/05/2015.
9. Tosin MM, Moreira RV, Da Silva JX, Rolo Filho M. Análise microbiana de amostras de líquido traqueal em pacientes da UTI de um hospital público do DF Coletadas Por Enfermeiro. Revisa: Revista de divulgação científica Sena Aires. 2014. 3(2): 153-160.
10. Viana CD, Bragas LZT, Lazzari DD, Garcia CTF, Moura GMSS. Implantação da auditoria concorrente de enfermagem: um relato de experiência. Texto Contexto Enferm, 2016;25(1):e3250014.
11. Santana LC, Araújo TC. Análise da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários. Revista ACRED, 2016; 6(11):59-71.
12. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Resolução nº 0514 de 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html> Acesso em 03/07/2016.
13. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Resolução nº 557, DE 23 DE AGOSTO DE 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05572017_54939.html. Acesso em 01/04/2018. Acesso em 01/04/2018.
14. Coffito. Acórdão nº 477, de 20 de maio de 2016. Dispõe sobre o papel do fisioterapeuta na coleta de secreção traqueal para cultura. Available from: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=5082>. Acesso em 01/04/2018.
15. Haghghat S, Yazdannik A. The practice of intensive care nurses using the closed suctioning system: An observational study. Iran J Nurs Midwifery Res. [Internet]. 2015 [cited 2018 July 10]; 20(5):619-625. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4598911/>
16. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Resolução Nº 564, de 6 de novembro de 2017 aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em 01/04/2018.
17. Silva TG da, Santos RM, Crispim LMC, Almeida LMWS. Conteúdo dos registros de enfermagem em hospitais: contribuições para o desenvolvimento do processo de enfermagem. Enferm. Foco [Internet]. 2016 [cited 2018 Jul 06]; 7(1):24-27. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/679/293>