

# **CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO A PREVENÇÃO DE PNEUMONIAS POR ASPIRAÇÃO EM UTI**

**Karen Cardoso de Carvalho**  
**Larissa Stival Cândido**  
**Laurisleidy Leal Ferreira**  
**Letícia Dias de Moraes**  
**Dayane de Almeida Brandão**  
**Getúlio Souza de Marães**

Instituição de fomento: Bolsa de Iniciação Científica (PBIC) - UniEVANGÉLICA

## **INTRODUÇÃO**

A Odontologia Hospitalar integra ações que vão além das dimensões que a população imagina atualmente (GODOI et al., 2009). Associa-se ao trabalho uma equipe multidisciplinar, tendo em vista o tratamento global do paciente com a prevenção de infecções hospitalares relacionadas ao sistema estomatognático, em particular as infecções respiratórias que prologam o tempo de internação, contribuindo dessa forma, para o bem estar e dignidade do paciente. (GOMES & ESTEVES, 2012).

É essencial que pacientes de UTI tenham cuidados de higiene oral suficientes durante sua internação com o objetivo de prevenir a instalação de patologias orais e possíveis complicações de doenças bucais já existentes (MORAIS et al., 2006). Com a atuação complementar do Cirurgião Dentista (CD) na promoção de saúde bucal, amplia-se a eficiência de prognóstico dos pacientes em UTI devido à diminuição da colonização do biofilme, dos agravos por bactérias da bucofaringe e aspiração da saliva colonizada (CADONA et al., 2014).

## **METODOLOGIA**

Elaborou-se um questionário com o objetivo de avaliar se os acadêmicos possuíam ou não o conhecimento da relação entre a pneumonia hospitalar e a saúde bucal dos pacientes em UTI, além dos benefícios dos cuidados odontológicos. O local para realização da pesquisa foi uma Instituição de Ensino Superior em Goiás. A pesquisa foi realizada com acadêmicos de Enfermagem da Instituição, de ambos os gêneros, que cursavam o último período da graduação. Os critérios para participação dos discentes teve como inclusão os alunos regularmente matriculados, homens e mulheres, cursavam o ultimo período de graduação em Enfermagem. Os critérios de exclusão foram discentes menores de 18 anos, e que cursavam outros períodos.

Os dados obtidos pela pesquisa estão demonstrados em porcentagens e distribuídos em gráficos. O mecanismo de análise de pesquisa é estatística descritiva, que demonstrou a compreensão de acadêmicos sobre determinado assunto a partir de uma amostra, com nível de relevância alto e inovador sobre o conhecimento da atuação do Cirurgião Dentista em Unidade de Terapia Intensiva.

## RESULTADOS

Durante a pesquisa, os acadêmicos ao serem questionados em relação ao conhecimento sobre a existência do termo “Odontologia Hospitalar” 47% responderam que já ouviram falar, mas não têm conhecimento aprofundado, 21% responderam não e 32% sim. No que se refere ao conhecimento dos entrevistados em relação a atuação do Cirurgião Dentista, juntamente com a equipe multidisciplinar, objetivando uma assistência integral ao paciente em Unidade de Terapia Intensiva, 79% disseram desconhecer essa atuação, sendo que 21% conhecem. Quando questionados se concordavam que o papel do Cirurgião Dentista na promoção de saúde bucal em UTI pode ampliar a eficiência do prognóstico do paciente, 79% dos entrevistados disseram que sim, enquanto 5% disseram não concordar, e 16% afirmaram que não haveria diferenças preponderantes pela presença do Cirurgião-Dentista.

Quanto à influência direta da cavidade oral no desenvolvimento de patologias em pacientes de UTI, 74% dos entrevistados acreditam que haja relação direta, porém 5% disseram não haver, e 21% disseram não ter conhecimento detalhado sobre o assunto. Os alunos também foram argumentados sobre a existência de protocolos de higiene oral previamente estabelecidos e utilizados em pacientes de UTI, e 47% responderam ter uma ideia do tipo de protocolo utilizado, e 53% responderam que não ter ideia.

Quando questionados se acreditam que haja na microbiota bucal normal, a presença do patógeno que causa a pneumonia nosocomial, 42% relataram que sim, 26% demonstraram que não, 16% não marcaram resposta, e outros 16% disseram que o patógeno só é frequente em casos de debilitação do indivíduo. Com os resultados obtidos no presente estudo constata-se essa negligência quando 47% dos participantes afirmam não ter conhecimento aprofundado sobre o termo Odontologia Hospitalar, ou quando, nesta mesma perspectiva, a maioria absoluta dos entrevistados relatam não saber a forma de atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar, como na redução do risco de disseminação de patógenos da cavidade bucal que possam causar problemas sistêmicos, executando a manutenção da higienização dos dentes, gengiva, bochecha e

língua, e controlando a colonização intensa de patógenos, além dos casos de cirurgia bucomaxilofacial, procedimentos que demandam anestesia geral, e até mesmo atendimento às crianças, pacientes portadores de necessidades especiais (POSSE et al., 2003).

A valorização do profissional da Odontologia fica evidente quando 79% dos participantes da pesquisa afirmam que o cirurgião-dentista pode ampliar a eficiência do prognóstico do paciente através da promoção de saúde bucal em UTI. O que indica que a percepção da importância desse profissional está mudando, visto que pesquisas anteriores como de Cristhiane et al (2013) indicaram que apenas 55% dos profissionais da equipe multidisciplinar da UTI, relataram que a presença de um cirurgião-dentista melhoraria o quadro sistêmico do paciente. No entanto, mesmo com o aumento do índice, não há unanimidade no reconhecimento da importância e do papel do cirurgião-dentista como integrante da equipe de profissionais da área da saúde em UTIs.

## CONCLUSÕES

Ao término dessa pesquisa, pode-se concluir que os futuros profissionais de medicina reconhecem que o CD pode ampliar o prognóstico dos pacientes hospitalizados, entretanto, necessitam de maior conhecimento sobre suas competências em âmbito hospitalar, para que o reconhecimento da importância do CD em UTI seja unanimidade entre as especialidades.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cadona, A.K.C.O.; Cruz, J.; Zoccal, N.K.C.; Faria, M.D. Presença do Cirurgião Dentista na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), um marco na história da Odontologia. **Anais da 15ª Jornada Odontológica da Funec/ Excellentia in Dentistry**. São Paulo, v.1, n.1, p.1, 2014.
2. Castro, A.M.; Marchesoti, M.G.N.; Oliveira, F.S.; Novaes, M. S. P. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. **Revista Odontológica da Unesp**. São Paulo, v.39,n. 3, p. 137-142, 2010.
3. Cristhiane, O.F.A.; Jaqueline, A.M.; Mariana, C.B.; Arlete, G.S.P.; Adilson, O.; Fabiana, G.S. Importância do cirurgião-dentista Em Unidade de terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-dentistas**. São Paulo, v. 67, n. 2, p 107-11, 2013.
4. Godoi, A.P.T.; Francesco, A.R.; Duarte, A.; Kemp, A.P.T.; Silva-Lovato, C.H. Odontologia hospitalar no Brasil. Uma visão geral. **Revista Odontológica da UNESP**. São Paulo, v. 38; n.2, p.105-109, 2009.
5. Gomes, S.B & Esteves, M.C.L. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. **Revista Brasileira de Odontologia**. Rio de Janeiro, v. 69, n.1, p.67-70, 2012.

6. Morais, T.N.M.; Silva, A.; Avi, A.L.R.O.; Souza, PHR.; Knobel, E.; Camargo. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. v.18, n.4, p.412-17, 2006.
7. Nascimento, E.R.P.; Trentine, M. O cuidado da enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): Teoria humanística de Paterson e Zderad. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. São Paulo, v.12, n.2, p.250-257, 2004.
8. Posse, J.L.; Garcia, E.V.; Henriquez, J.M.; Tomás, C. I.; Fernández, J.F.; Diz, P.D. Evaluación preanestésica de discapacitados severos susceptibles de tratamiento odontológico bajo anestesia general. **Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology**. Santiago de Compostela, v. 8, n. 1, p.353-60, 2003.
9. Rodolfo, J.G.A.; Layla, C.G.O.; Leila, M.O.H.; Adriano, M.C.; Liliane, H.V.C.; Nair, C.F.A. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. Belém, v. 21, n.1, p. 38-44, 2009.