

CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA EM RELAÇÃO A PREVENÇÃO DE PNEUMONIAS POR ASPIRAÇÃO EM UTI

Letícia Dias de Moraes¹
Larissa Stival Cândido¹
Laurisleidy Leal Ferreira¹
Karen Cardoso de Carvalho¹
Dayane de Almeida Brandão²
Getúlio Souza de Marães²

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

INTRODUÇÃO

A internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) afasta o paciente do seu modo de vida cotidiano, incluindo suas relações e seus papéis, afetando sua identidade e autonomia (NASCIMENTO, 2004). Com o comprometimento do seu estado clínico e devido à impossibilidade do autocuidado, a higiene bucal do paciente torna-se precária, levando esse paciente a uma maior susceptibilidade a infecções (CAROLYN, 2007). Rodolfo (2009), confirmou que, pacientes hospitalizados contém patógenos regularmente responsáveis por pneumonia nosocomial e outras doenças respiratórias são encontrados colonizando a mucosa bucal e placa dental destes pacientes. A pneumonia nosocomial é uma das infecções hospitalares (IH) mais prevalentes nas UTI's (RICHARDS,2000) e está associada a um aumento significativo no período de hospitalização e índices de morbidade e mortalidade (FEIJÓ,2005).

Portanto, visando à obtenção de um perfil da percepção dos cuidados bucais pela equipe de UTI, o intuito da pesquisa foi avaliar o conhecimento dos acadêmicos de Medicina sobre a saúde bucal e sua relação direta com o desenvolvimento da pneumonia hospitalar em pacientes de UTI, à vista disso, será relatado as possíveis complicações em pacientes imunodeprimidos, identificado os procedimentos que possam dificultar a manutenção da saúde bucal e, por fim, demonstrado o quão importante é o papel do CD na manutenção dos cuidados em UTI.

METODOLOGIA

A pesquisa foi do tipo transversal, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA mediante o parecer de número 2.290.125. Através de um questionário avaliou-se 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.

Os critérios para participação dos discentes teve como inclusão os alunos regularmente

matriculados, homens e mulheres, que cursavam medicina no último período de graduação. Os critérios de exclusão foram discentes menores de 18 anos, e que cursavam outros períodos. Os dados obtidos pela pesquisa estão demonstrados em porcentagens. O mecanismo de análise de pesquisa é estatística descritiva, que demonstrou a compreensão de acadêmicos sobre determinado assunto a partir de uma amostra.

RESULTADOS

Foram avaliados 42 acadêmicos cursando o curso de medicina de uma instituição de ensino superior em Goiás. Durante a pesquisa, ao serem questionados em relação ao conhecimento sobre a existência do termo “Odontologia Hospitalar” 43% responderam que já ouviram falar, mas não têm conhecimento aprofundado, 45% responderam não e 12% sim, o que pode ser observado na tabela 1.

No que se refere ao conhecimento dos entrevistados em relação à atuação do CD, juntamente com a equipe multidisciplinar, objetivando uma assistência integral ao paciente em Unidade de Terapia Intensiva, 90,5% disseram desconhecer essa atuação, sendo que 9,5% conhecem. Quando questionados se concordavam que o papel do CD na promoção de saúde bucal em UTI pode ampliar a eficiência do prognóstico do paciente, 88% dos entrevistados disseram que sim, enquanto 2,5% disseram não concordar, e 9,5% afirmaram que não haveria diferenças preponderantes pela presença do CD.

Quando questionados sobre a presença do patógeno que causa a pneumonia nosocomial ser presente na microbiota bucal normal. 59,5% relataram que são normais 21,5% demonstraram que não e outros 19% disseram que o patógeno só é frequente em casos de debilitação do indivíduo. Sobre a presença de algum conteúdo sobre Odontologia Hospitalar no currículo acadêmico, 2% dos entrevistados disseram que ter tido algum conteúdo, 98% mencionaram que não.

Com os resultados obtidos no presente estudo constata-se essa negligência quando apenas 12% dos participantes afirmam conhecerem 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, (POSSE,2003) controlando a colonização intensa de patógenos, além dos casos de cirurgia bucomaxilofacial, procedimentos que demandam

anestesia geral, até mesmo atendimento às crianças e pacientes portadores de necessidades especiais (CASTRO,2013).

Ao analisar os dados presentes na pesquisa, o que observamos e nos chama a atenção em especial são as informações em que esses futuros profissionais da saúde reconhecem que a cavidade bucal influencia sim no desenvolvimento de patologias, como a pneumonia nosocomial, admite a importância dessa intervenção e ao mesmo tempo relatam não existir ou ser desconhecido um protocolo de higienização oral nesses pacientes susceptíveis a desenvolver tal agravo, tornando o prognóstico mais crítico. Sabe-se também que essa condição do paciente é diretamente proporcional ao tempo de internação.

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. 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.252-257, 2004.
2. Carolyn, L.C.; Tracy, T.; Sue, S.; Lisa, B. Pneumonia From the Centers for Disease Control and Prevention Nurses' Implementation of Guidelines for Ventilator-Associated. **American Journal of Critical Care**. v.16, p.28-38, 2007.
3. Richards, M.J; Edwards, J.R; Culver, D.H Gaynes, R.P. Nosocomial infections in combined medical-surgical intensive care units in the United States. **Infection Control & Hospital Epidemiology**. v.21, p.512, 2000.
4. Feijó, R.D.; Coutinho, A.P.; coordenadores. Manual de Prevenção de Infecções Hospitalares do trato respiratório. **Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar**. São Paulo, v.2, 2005.
5. Posse J.L.; Garcia E.V.; Quez J.M.H.; et al. Evaluación preanestésica de discapacitados severos susceptibles de tratamiento odontológico bajo anestesia general. **Med. Oral**. V.8, n. 1, p.353-60, 2003.
6. Castro A.M.; Marchesoti M.G.N.; Oliveira F.S. et al. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. **Rev. Odontol. Unesp**. V.39, n.3, p.137-42, 2010.