

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



*Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)*


Ano 2021

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

 **Atena**
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^a Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof^a Dr^a Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Medicina: ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Giovanna Sandrini de Azevedo
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar 2 /
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-467-9

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.679210209>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito
Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A interdisciplinaridade é fruto da tradição grega, onde os programas de ensino recebiam nome de *enkúklios Paidéia* e com objetivo de trabalhar a formação da personalidade integral do indivíduo, acumulando e justapondo conhecimentos e articulação entre as disciplinas. A partir da década de 70 esse conceito se tornou muito enfático em todos os campos do conhecimento, inclusive nas ciências médicas.

Sabemos que a saúde apresenta-se como campo totalmente interdisciplinar e também com alta complexidade, já que requer conhecimentos e práticas de diferentes áreas tais como as ambientais, clínicas, epidemiológicas, comportamentais, sociais, culturais etc. Deste modo, o trabalho em equipe de saúde, de forma interdisciplinar, compreende ações planejadas em função das necessidades do grupo populacional a ser atendido não se limitando às definições exclusivistas de cada profissional.

Tendo em vista a importância deste conceito, a Editora Atena nas suas atribuições de agente propagador de informação científica apresenta a nova obra no campo das Ciências Médicas intitulada “Medicina: Ciências da Saúde e Pesquisa Interdisciplinar” em seis volumes, fomentando a forma interdisciplinar de se pensar na medicina e mais especificadamente nas ciências da saúde. É um fundamento extremamente relevante direcionarmos ao nosso leitor uma produção científica com conhecimento de causa do seu título proposto, portanto, esta obra compreende uma comunicação de dados desenvolvidos em seus campos e categorizados em volumes de forma que ampliem a visão interdisciplinar do leitor.

Finalmente reforçamos que a divulgação científica é fundamental para romper com as limitações ainda existentes em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma proveitosa leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DA GESTÃO DE CONFLITOS NA ÁREA DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Sophia Trompczynski Hofmeister
André Luiz Fonseca Dias Paes
Chayane Karol Cavalheiro
Gabriella Giandotti Gomar
Giovana Ferreira Fangueiro
Karyne Macagnan Tramuja da Silva
Luana Cristina Fett Pugsley
Maria Fernanda de Miranda Perche
Nicole Kovalhuk Borini
Paula Cristina Yukari Suzaki Fujii
Raphael Bernardo Neto
Rogerio Saad Vaz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102091>

CAPÍTULO 2..... 6

A IMPORTÂNCIA DA MONITORIA DURANTE A FORMAÇÃO DO GENERALISTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andressa Luciani Pereira Rodrigues
Marianne Bianca de Almeida Rodrigues
Alexandra Ingrid dos Santos Czepula

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102092>

CAPÍTULO 3..... 10

A INSERÇÃO DA DISCIPLINA DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO FERRAMENTA EDUCACIONAL NOS CURSOS DE MEDICINA E ESTRATÉGIA DE APRENDIZADO SIGNIFICATIVO PARA O PROCESSO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA MÉDICA DE ESTUDANTES DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Giovana Lais Penha
Gustavo Henrique Fernandes Avelino
Kelly Jacqueline Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102093>

CAPÍTULO 4..... 22

A PESQUISA INTERDISCIPLINAR NA MEDICINA COMO PILAR FUNDAMENTAL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Daniel Pereira
Isaac Badawi Urio Mujahed
Sergio Luiz Sprengel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102094>

CAPÍTULO 5..... 28

A SAÚDE MENTAL ENTRE OS PRÉ-UNIVERSITÁRIOS: RELATO DA EXPERIÊNCIA DE

ESTUDANTES DA FACULDADE DE MEDICINA INTA, UNINTA

Fernanda Mesquita Magalhães
Bárbara Timbó Cid
Séphora Santiago Rodrigues Pereira da Silva
Eduarda Bandeira Mascarenhas
Bárbara Prado de Albuquerque
Ivina Maria da Silva Ribeiro Leite
Lia Portella Machado
Josiel Fernandes Moreira
Letícia Bandeira Mascarenhas Lopes
Victor Matheus Gouveia Nogueira
Jean Linhares de Lima
Ana Neiline Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102095>

CAPÍTULO 6..... 32

ATIVIDADE LÚDICA REALIZADA POR ALUNOS DE MEDICINA E DE ENFERMAGEM DA FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE EM ESCOLA MUNICIPAL DE CURITIBA: UMA INTEGRAÇÃO CURRICULAR E DE ENSINO-COMUNIDADE

Fernando Minari Sassi
Alice Castro Alves Ferreira
Filipe Augusto Shimano Nazário
Isabela Hodecker da Silveira
Isadora Laise Pereira
Lívia Assunção Davet
Gregory Henrique Savaris
Dylan Guilherme Souza Ribeiro
Adriana Cristina Franco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102096>

CAPÍTULO 7..... 43

COMO A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SE ORGANIZA PARA ATRAIR O HOMEM AO SERVIÇO DE SAÚDE?

João Antônio de Amorim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102097>

CAPÍTULO 8..... 49

CONHECIMENTO E ATITUDES DOS ESTUDANTES DO INTERNATO DE MEDICINA SOBRE VENTILAÇÃO MECÂNICA

Alexandre Miguel Cecim Coelho
Laryssa Lima de Santa Rita
Mariana Brito Cardoso
Brenda Nazaré Gomes Andriolo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102098>

CAPÍTULO 9..... 67

CONSUMO INDISCRIMINADO DE METILFENIDATO (RITALINA®) NO MELHORAMENTO

DO DESEMPENHO COGNITIVO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Jeniffer Martins da Silva

Luciana Arantes Dantas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6792102099>

CAPÍTULO 10..... 83

DEBRIEFING: INSTRUMENTO DE APRENDIZAGEM E MELHORA CONTÍNUA NA SIMULAÇÃO REALÍSTICA

Michelle Zampieri Ipolito

Yuri Gustavo de Sousa Barbalho

Daniel Perdigão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020910>

CAPÍTULO 11..... 93

DECISÕES JUDICIAIS RELACIONADAS AO SUS NO ÂMBITO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA BAHIA (TJ- BA): AMPLIAÇÃO DO ACESSO ÀS TECNOLOGIAS EM SAÚDE

Mariana da Silva Deutt Ferreira

Iraildes Andrade Juliano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020911>

CAPÍTULO 12..... 111

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A AUTOESTIMA COMO TEMA PARA ADOLESCENTES EM UMA ESCOLA ESTADUAL DE CURITIBA – PR

Giovanna Gadelha Pereira

Kaile Lorena Kitani

Lorena Helbel Leite

Nathalia Sebben

Luiz Antonio Scota

Maria Fernanda Gomes Castelã Ribeiro

Yudi Muraoka

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020912>

CAPÍTULO 13..... 119

MAQUETE COMO METODOLOGIA ATIVA DE ENSINO E APRENDIZADO EM REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO ENSINO COMUNIDADE

Eduarda Trevisan Cerigatto

Ariel Luiz Roecker

Carlos Augusto Spina Stuginski

Miquéias Moreira Correia

Leandro Rozin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020913>

CAPÍTULO 14..... 128

MEDIDAS INTERVENCIONISTAS DE REDUÇÃO DE DIFICULDADES ACADÊMICAS DE CRIANÇAS COM TDAH

João Victor Beraldo Negreiros

Esther Piretti Marques Rizzo

Gabriel Rezende Megale Bernardes
Maria Eduarda Ivo dos Santos
Vitor Ryuiti Yamamoto Moraes
Viviane Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020914>

CAPÍTULO 15..... 142

O DESENVOLVIMENTO DA DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM CRIANÇAS ACOMETIDAS PELA EPILEPSIA: UM ESTUDO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA

Stephany Galvão Diniz de Souza
Juliana Freire Caetano de Figueiredo
Luciana Karla Viana Barroso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020915>

CAPÍTULO 16..... 149

PROJETO DE EXTENSÃO MULHER SAUDÁVEL: UM TRABALHO MULTIDISCIPLINAR DE EDUCAÇÃO INDIVIDUAL E COLETIVA DESENVOLVIDO EM INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Fernanda Estevam de Avila
André Luiz Fonseca Dias Paes
Andressa Becker Motta
Andreza Zinher da Silva
Camila Wroniski de Jesus
Leonardo Cordeiro Moura
Nadia Sefrin Nascimento Pinto
Fabiane Frigotto de Barros
Adriana Cristina Franco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020916>

CAPÍTULO 17..... 159

PROMOÇÃO DA SAÚDE OCULAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA

Ariane Cristina de Almeida
Victória Nogueira Bispo
Gabriela Nanes
André Leão
Amanda Martins Ramos
Giovanna Calixto Rossi Marques de Souza
Fernanda Santos Lopes
Mariana de Oliveira Lima
Siderleu Pires Rosa Junior
Tácio Willian Dória Mendes Navarro
Angélica Marchini de Souza Jardim Barbosa
Domitila Natividade Figueiredo Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020917>

CAPÍTULO 18.....	168
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ORGANIZAÇÃO DO EVENTO MULTIDISCIPLINAR “DIA DO DIABETES” NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA – MG	
Larissa Santos Jacovine	
Deborah Ferreira Crepalde	
Lívia Pereira de Souza	
Isabela Ferreira de Castro	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020918	
CAPÍTULO 19.....	180
TELECONSULTORIA E TELEATENDIMENTO NO SUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Julia de Colo Lima	
Larissa Dill Gazzola	
Luiza Ehrat	
Maria Carolina Gomes Ogg da Veiga	
Vitoria Beatriz Ripoli Meira	
Ana Paula Ferreira Gomes	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020919	
CAPÍTULO 20.....	186
TELEMEDICINA COMO PARTE DA FORMAÇÃO MÉDICA MODERNA	
Gabriela Maia Maiolini	
Caroline Maria Bonafé	
Rafaela Holtz Cristo	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.67921020920	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	193
ÍNDICE REMISSIVO.....	194

CAPÍTULO 8

CONHECIMENTO E ATITUDES DOS ESTUDANTES DO INTERNATO DE MEDICINA SOBRE VENTILAÇÃO MECÂNICA

Data de aceite: 01/09/2021

Alexandre Miguel Cecim Coelho

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia
(UNIFAMAZ)
Belém – PA
<http://lattes.cnpq.br/1381453134180756>

Laryssa Lima de Santa Rita

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia
(UNIFAMAZ)
Belém – PA
<http://lattes.cnpq.br/6779492458593985>

Mariana Brito Cardoso

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia
(UNIFAMAZ)
Belém – PA
<http://lattes.cnpq.br/2496527064361900>

Brenda Nazaré Gomes Andriolo

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia
(UNIFAMAZ)
Belém – PA
<http://lattes.cnpq.br/8839044871234164>

RESUMO: Objetivo: Avaliar o conhecimento sobre ventilação mecânica dos estudantes do internato de medicina do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ). **Método:** Trata-se de Pesquisa transversal analítica com 20 alunos, de ambos os sexos, de diversas idades, que responderam a um questionário com 21 questões sobre o nível de conhecimento dos alunos sobre ventilação mecânica. Foram utilizadas análises estatísticas

descritivas, sendo informados valores absolutos e relativos dos achados analisados. Foram avaliados 20 alunos submetidos que responderam. **Resultados:** Os participantes foram a maioria do sexo feminino 14 (70%), sem graduação anterior 15 (75%) e que cursavam o décimo segundo período da graduação, 11 (55%). Dos alunos, 18 (90%) acreditaram não ter recebido informações suficientes para gerenciar um paciente em ventilação mecânica e apenas 2 (10%) alunos afirmam o contrário. Apenas 9 (45%) alunos afirmaram ter operado um ventilador mecânico durante sua graduação e 11 (55%) nunca manusearam um ventilador artificial nesse período, 18 (90%) referem ter dificuldades em executar a ventilação mecânica e 2 (10%) não apresentam tais dificuldades. **Conclusão:** Conclui-se que pela complexidade do manuseio do ventilador mecânico, que a maioria dos estudantes abordados na pesquisa, não se sentem satisfeitos com seu atual conhecimento e apresentam dificuldades a respeito dessa temática.

PALAVRAS-CHAVE: Ventilação mecânica; Conhecimento; Internato médico.

KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF THE STUDENTS OF THE MEDICINE INTERNATE ON MECHANICAL VENTILATION

ABSTRACT: Objective: To evaluate the knowledge about mechanical ventilation of students at the medical internship at Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ). **Method:** This is a cross-sectional analytical survey with 20 students, of both sexes,

of different ages, who answered a questionnaire with 21 questions about the students' level of knowledge about mechanical ventilation. Descriptive statistical analyzes were used, with absolute and relative values of the analyzed findings informed. Twenty submitted students who responded were evaluated. Results: The participants were mostly female 14 (70%), with no previous graduation 15 (75%) and who attended the twelfth period of graduation, 11 (55%). Of the students, 18 (90%) believed they had not received enough information to manage a patient on mechanical ventilation and only 2 (10%) students stated the opposite. Only 9 (45%) students claimed to have operated a mechanical ventilator during their graduation and 11 (55%) never handled an artificial ventilator during this period, 18 (90%) reported having difficulties in performing mechanical ventilation and 2 (10%) did not present such difficulties. Conclusion: It is concluded that due to the complexity of handling the mechanical ventilator, that most students approached in the research, are not satisfied with their current knowledge and have difficulties regarding this theme.

KEYWORDS: Mechanical ventilation; Knowledge; Medical internship.

INTRODUÇÃO

A ventilação mecânica (VM) é um método de suporte a vida, amplamente utilizado em UTI, que está indicada na insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada (MELO; ALMEIDA; OLIVEIRA, 2014). Esse recurso, consiste na utilização de máquinas que atuam efetuando, de forma total ou parcial, a atividade ventilatória do paciente, proporcionando melhora das trocas gasosas ao diminuir o trabalho da musculatura respiratória e a demanda de oxigênio (RODRIGUES et al., 2012; ROCHA; OLIVEIRA; LEMES, 2018). Pode ser invasiva (VI), onde são usados tubos endotraqueais ou cânula de traqueostomia, e não invasiva (VNI) quando há interface, mais frequentemente, ocorre por meio da máscara facial.

A insuficiência respiratória, por ser uma condição frequente, faz com que o emprego do suporte ventilatório seja comumente necessário. Em virtude de, em muitos casos, ser um instrumento mantenedor da vida, a ventilação mecânica representa um avanço no suporte respiratório de pacientes em tratamento intensivo ou anestesia e seu uso está relacionado às diversas vantagens e desvantagens. Em primeiro lugar, o emprego desse recurso propicia relativo acréscimo nas chances de sobrevivência de indivíduos que possuem insuficiência respiratória ou, como exemplo, na necessidade de grandes procedimentos cirúrgicos que usam anestesia geral (MELO; ALMEIDA; OLIVEIRA, 2014; NAUE et al., 2019).

Segundo Ferreira et al. (2009) e Duarte et al. (2019), a ventilação mecânica não invasiva é atualmente incluída como uma das ferramentas usadas no tratamento do edema agudo de pulmão, promovendo a elevação da capacidade residual funcional, a redução do trabalho respiratório, a diminuição da pressão transmural do ventrículo esquerdo, da pós carga e a melhoria do débito cardíaco. Em síntese, o uso da forma não invasiva de suporte ventilatório, na maior parte dos casos, reduz a necessidade de intubação e a mortalidade

hospitalar (BARBAS et al., 2013; MAGALHÃES; SOARES, 2018).

No que abrange as infecções hospitalares, a pneumonia é a segunda causa mais comum de infecções e a primeira em UTIs. Assim, quando associada à ventilação mecânica é responsável por 50% das infecções por pneumonia. A suscetibilidade do desenvolvimento desse quadro, aumenta a prevalência de fatores de riscos em pacientes submetidos a suporte ventilatório, tais como: indivíduos imunocomprometidos, exposição a procedimentos invasivos e pressão seletiva de antibióticos (CANZI; COLACITE, 2016; ALMEIDA et al., 2015).

Ademais, Castro (2013) explica a respeito do uso prolongado da ventilação mecânica, que consiste na sua aplicação por um tempo superior a seis horas diárias por mais de três dias. Essa condição, além de poder desenvolver efeitos danosos e colaterais no trato respiratório, pode também lesar todos os sistemas do corpo humano.

Logo, o elevado número de pacientes internados em UTI que necessitam de ventilação mecânica e as repercussões negativas referentes ao seu uso, associam-se principalmente ao insatisfatório conhecimento dos conceitos básicos e da utilização prática desse recurso pelos médicos. Assim, avaliar o autoconhecimento dos estudantes de medicina sobre a ventilação mecânica é preciso, visto que para que atuação médica esteja atrelada a uma prestação de cuidado de qualidade é necessário que esses profissionais tenham habilidades e competências relacionadas às estratégias de ventilação e todos os cuidados relacionados ao suporte ventilatório.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo do tipo transversal analítico, o qual foi realizado através da aplicação de um questionário pré-estruturado para a avaliação do conhecimento sobre ventilação mecânica com 20 estudantes do internato do curso de medicina do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), na cidade de Belém, Pará. O questionário foi composto por 21 questões, sendo três referentes a identificação do participante, composto por gênero, graduação anterior e período do curso vigente, e as demais avaliaram o conhecimento sobre os diversos aspectos da ventilação mecânica.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FAMAZ, sob o sob o CAAE 33570620.9.0000.5701, com assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A amostra foi composta por 20 alunos do internato do curso de medicina da UNIFAMAZ, recrutados através do acesso ao formulário online e TCLE enviados pelos seus respectivos representantes de sala. Foi realizada uma breve explicação a respeito do estudo e seus objetivos e foi solicitado aos alunos que quisessem participar da pesquisa e concordassem com o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido, posteriormente respondessem ao questionário online.

Para análise dos dados, foram utilizados os software Microsoft Word e Excel 2016, e de acordo com a natureza da variável, foram usadas análises estatísticas descritivas, sendo informados valores absolutos e relativos dos achados analisados.

Os dados foram inseridos em uma planilha do excel para síntese quantitativa e elaboração dos gráficos, já as tabelas e a redação do texto foram desenvolvidas no Microsoft Word.

RESULTADOS

Conforme proposto, foi aplicado um questionário estruturado para os discentes do internato do Centro Universitário Metropolitano de Belém – UNIFAMAZ para investigar o conhecimento dos discentes acerca da ventilação mecânica. Esse questionário foi composto por 21 questões, sendo três referentes a identificação do participante, composto por gênero, graduação anterior e período do curso vigente, conforme apresentado na tabela 1.

A tabela 1 descreve as características dos participantes da pesquisa, bem como a possibilidade de graduação prévia como preditor de já ter algum conhecimento sobre ventilação mecânica e o período em que o discente cursava no momento da coleta de dados.

Vale ressaltar que 20 (95%) das questões foram formuladas de modo que o participante só pudesse assinalar as assertivas sim ou não e apenas uma questão (5%), referente ao uso do volume corrente em situação clínica hipoteticamente sugerida.

Observou-se que apesar 5 alunos já possuíam uma graduação anterior, não entendeu-se como conhecimento prévio que poderia facilitar ao entendimento, visto que a ventilação mecânica é considerada um conhecimento médico muito específico, sendo pouco relatada em outras áreas da saúde, exceto a fisioterapia (tabela 1).

Os participantes que responderam todas as assertivas do questionário totalizaram um valor de 20 indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino 14 (70%) sem graduação anterior 15 (75%) e que cursavam o décimo segundo período da faculdade de Medicina, 11 (55%). Além disso, nenhum estudante que esteja cursando o décimo primeiro período participou do presente estudo. Acreditou-se que a estratégia de divulgação da resposta ao formulário eletrônico pelo representante de turma e a falta de contato dos alunos desta turma, em virtude da pandemia, possa ter influenciado na ausência de respostas da mesma.

As demais questões tiveram o intuito de avaliar o conhecimento dos discentes sobre os diversos aspectos da ventilação mecânica e estão dispostas nas figuras abaixo.

Variáveis	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Identidade de gênero		
Feminino	14	70%
Masculino	6	30%
Graduação anterior		
Não	15	75%
Sim	5	25%
Período no curso		
Nono período	6	30%
Décimo período	3	15%
Décimo primeiro período	0	0%
Décimo segundo período	11	55%

Tabela 1- Características dos participantes da pesquisa.

Fonte: autores, 2020.

Dos 20 discentes que responderam o questionário, um total de 18 (90%) acreditam que durante o treinamento médico não recebeu informações suficientes para gerenciar um paciente em ventilação mecânica e apenas 2 (10%) alunos afirmam o contrário.

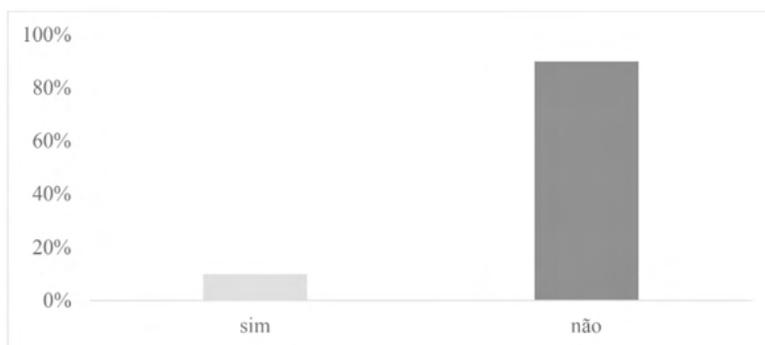


Figura 1- Respostas dos discentes do Curso de Medicina da UNIFAMAZ referente a pergunta “Você acredita que durante seu treinamento médico você recebeu informação suficiente para gerenciar um paciente com ventilação mecânica?”

Fonte: autores, 2020.

Quanto a capacidade de iniciar VNI no paciente, 12 (60%) discentes afirmaram ser capazes de executar tal ação e 8 (40%) não se sentem aptos a essa atividade.

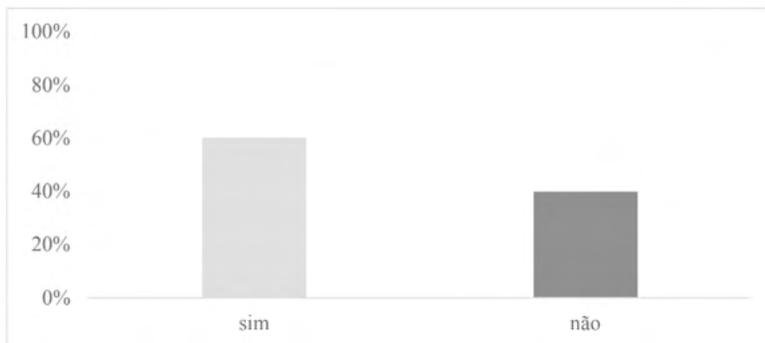


Figura 2- Respostas dos discentes do Curso de Medicina da UNIFAMAZ referente a pergunta “Você atualmente tem um paciente na sala de emergência necessitando de ventilação mecânica não invasiva. Você seria capaz de iniciar a intervenção neste paciente? ”

Fonte: autores, 2020.

Em relação a capacidade de ajustar o modo de pressão controlado, 17 (85%) alunos afirmaram não ser capazes de realiza-lo com segurança, enquanto 3 (15%) discentes relataram o contrário.

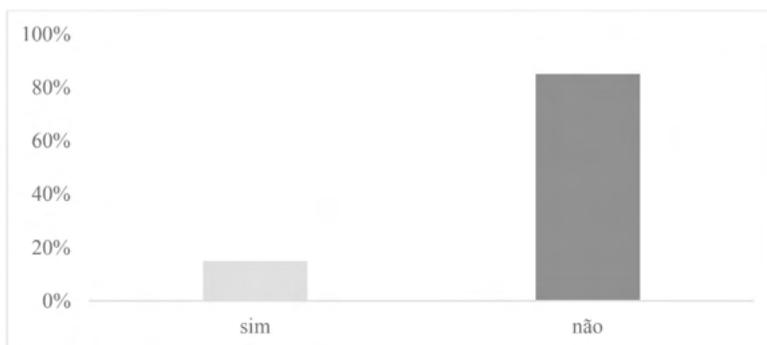


Figura 3- Respostas dos discentes do Curso de Medicina da UNIFAMAZ referente a pergunta “Você seria capaz de, com segurança, ajustar na ventilação o modo de pressão controlado? ”

Fonte: autores, 2020.

Já relacionado ao ajuste do modo de volume controlado, 4 (20%) dos participantes da pesquisa referiram está habilitados para fazer essa prática e 16 (80%) afirmam que não.

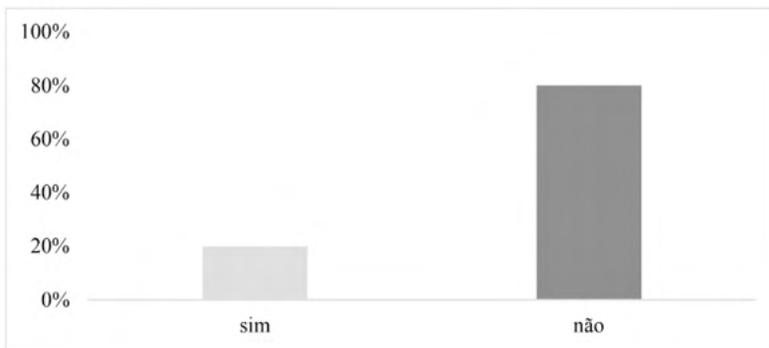


Figura 4- Respostas dos discentes do Curso de Medicina da UNIFAMAZ referente a pergunta “Você seria capaz de, com segurança, ajustar na ventilação o modo de volume controlado?”

Fonte: autores, 2020.

Complementando a questão anterior, que refere-se ao momento certo para desmamar o ventilador mecânico, a figura 5 questiona a respeito da capacidade de realizar o desmame. No que se refere a essa questão, 3 (15%) discentes afirmam saber realizar esse ato, enquanto 17 (85%) não se sentem capazes de efetuar o desmame.

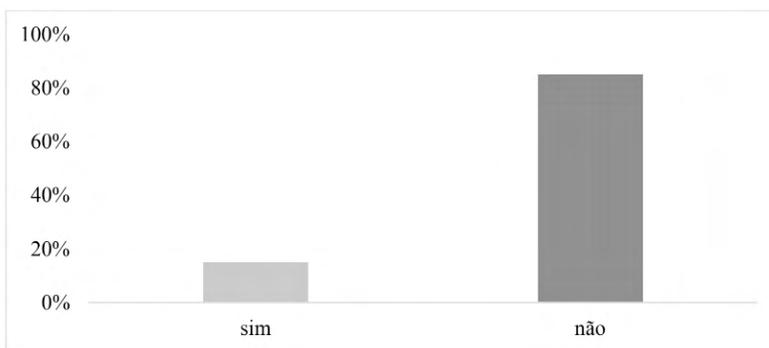


Figura 5- Respostas dos discentes do Curso de Medicina da UNIFAMAZ referente a pergunta “Você se considera capaz de realizar o desmame da ventilação mecânica?”

Fonte: autores, 2020.

DISCUSSÃO

De acordo com a figura 1, com relação a existência da suficiência de informações sobre ventilação mecânica durante o treinamento médico, 18 (90%) dos discentes participantes da pesquisam avaliaram as informações como insuficientes para gerenciar um paciente com ventilação mecânica e apenas 2 (10%) apontam como suficientes para gerenciar o procedimento.

Da mesma forma, um estudo semelhante que aplicou um questionário sobre ventilação mecânica a 806 indivíduos compostos por estudantes de medicina, médicos emergencistas e residentes, obteve resultado similar, corroborando com os resultados desta pesquisa, o qual 89% dos participantes relataram terem recebidos durante sua graduação informações deficientes sobre essa temática (TALLO et al., 2017).

Por esse motivo, algumas estratégias são criadas afim de proporcionar uma melhor experiência prática sobre ventilação mecânica durante a educação médica, como o curso desenvolvido pelos professores da Universidade de Aachen destinados aos alunos de medicina do 8º e 9º semestre, em que os estudantes foram subdivididos em grupos de 6 alunos, com duração de 1 semana para cada grupo, contendo simulações realistas e uma atividade prática como forma de avaliação de aprendizagem ao final do curso (BECKERS et al., 2009).

No que tange a assertiva que interroga a respeito da manipulação de um ventilador artificial durante o treinamento médico, 11 (55%) dos estudantes referiram não ter feito o manuseio desse aparelho (figura 2).

Em concordância com esses dados, um estudo constatou por meio da aplicação de um questionário a 554 estudantes de onze faculdades de medicina brasileira, que quase a totalidade desses alunos (83%) não tiveram um curso sobre ventilação mecânica durante sua graduação médica e conseqüentemente, não tiveram a oportunidade de manusear um ventilador artificial durante seu curso, corroborando com o dado de que de alguma forma esse conhecimento não é disseminado suficientemente para operacionalização da ventilação mecânica (TALLO et al., 2019).

Um estudo realizado na Tailândia, demonstrou que o suporte aos pacientes internados na UTI que necessitavam de ventilação mecânica estava sendo realizado com imperícia e negligência, isso porque os profissionais de saúde, com destaque para os médicos e enfermeiros, não receberam durante suas graduações e pós graduações treinamentos específicos que lhes conferissem conhecimento técnico e prático para oferecer cuidados adequados para os pacientes que necessitam dessa ferramenta tão crucial para manutenção e suporte de vida. Dessa forma, propostas foram enviadas ao parlamento do país, com a intenção de reverter essa situação, sendo uma de suas premissas a oferta de cursos de fisioterapia respiratória pelas instituições acadêmicas (BUNPURAPHONG, 2014).

A figura 3 revela que apenas 2 (10%) dos discentes participantes da pesquisa não teriam dificuldade em funcionar/executar a ventilação mecânica, enquanto 18 (90%) afirmou a existência de dificuldades caso fosse imposto a essa situação. O que revela que mesmo que a disciplina de Urgência e Emergência faça parte da grade curricular da Instituição de Ensino Superior onde os participantes da pesquisa fazem parte, ainda assim existem problemáticas e dificuldades quanto a exercício da ventilação mecânica.

Para avaliar a segurança dos discentes em relação a utilização da ventilação

mecânica invasiva, foi aplicada a seguinte assertiva “Você temeria pela segurança do paciente que você está cuidando, se a ventilação mecânica invasiva fosse indicada?”. O percentual de participantes que se mostraram inseguros e preocupados com o estado de seus pacientes caso houvesse indicação de VMI totalizou 14 participantes (70%), enquanto apenas 6 (30%) demonstraram confiança com a situação imposta (figura 4).

Da mesma forma, um estudo realizado em vários hospitais públicos de Fortaleza com 53 internos do curso de medicina, mostrou através da aplicação de um questionário online, que a maior parte dos internos julgam-se inseguros para oferecer suporte ventilatório aos seus pacientes, variando apenas o nível de insegurança, em que 20,8% relataram ser “muito inseguros”, 22,6% “pouco inseguros” e 49,1% afirmaram ser “um pouco seguro” na manipulação da ventilação mecânica (VIEIRA et al., 2018). No entanto, a insegurança é muito relacionada a pouca prática na realização do procedimento e o fato do mesmo ser pouco demonstrado na graduação infere tal reação.

Quanto a capacidade de iniciar a intervenção em um paciente necessitando de ventilação mecânica não invasiva, 12 (60%) dos discentes responderam ser capazes de dar início a essa abordagem e 8 (40%) não se consideram aptos a prover esse suporte (figura 5). Um estudo desenvolvido no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com residentes de Clínica Médica do 2º ano, submeteu-os a um estágio de 30 dias em UTI respiratória, aplicando um teste ao início e ao final do estágio para avaliar o conhecimento e o nível de confiança adquiridos, assim evidenciou-se que após o estágio o nível de confiança em aplicar VNI manteve-se inalterada, apresentando alta confiabilidade para sua realização, enquanto que o nível de confiança a respeito de todos os outros parâmetros relacionados a ventilação mecânica aumentou consideravelmente após o estágio (HAYASHI et al., 2020).

Assim, os dados obtidos a partir do estudo de Hayashi et al. (2020), mostraram que mesmo a composição dos participantes sendo representados por residentes que receberam suporte teórico e experiência prática na assistência ventilatória durante seu programa de residência, ainda assim foi necessário um estágio focado em ventilação mecânica para um ganho significativo de conhecimento sobre essa temática e para aumentar consideravelmente o grau de confiança no cuidado de pacientes em uso de ventilação mecânica, que antes da realização do treinamento mostrava-se baixa.

Classicamente, a ventilação mecânica pode ser dividida em invasiva e não invasiva, a depender do uso de máscara ou tubo orotraqueal. Diante disso, como exposto na figura 5, 12 (60%) dos alunos que responderam ao questionário se consideraram capazes de iniciar intervenção com ventilação não invasiva no paciente necessitado da mesma.

Os dados obtidos assemelham-se ao encontrado, em pesquisa realizada no Hospital Santa Casa de São Paulo, que avaliou 29 profissionais e seus conhecimentos a respeito de ventilação mecânica não invasiva. Dos entrevistados no hospital, 62% consideraram-se com bom nível de conhecimento a respeito da VNI (MAEDA et al., 2010). É possível notar,

portanto, que nas duas pesquisas, a maioria dos participantes consideraram-se aptos, sendo fato positivo aos mesmos.

O modo de pressão controlado conta com o disparo pré-determinado, mas a ciclagem acontece de acordo com o tempo inspiratório ou com a relação inspiração/expiração (relação TI/TE). O volume corrente passa a depender da pressão inspiratória pré-estabelecida, das condições de impedância do sistema respiratório e do tempo inspiratório selecionado pelo operador (CARVALHO et al., 2007). A própria conceituação demonstra a dificuldade no manuseio da máquina e nos seus modos operantes.

É compreensível, então, o motivo pelo qual 17 (85%) dos estudantes se considerarem incapazes de ajustar o ventilador em modo de pressão controlado (figura 6). A exata mesma porcentagem se repetiu em estudo brasileiro, no qual os participantes julgaram que não haviam recebido informações suficientes sobre ventilação mecânica durante o treinamento médico e não se consideravam hábeis para cuidar de pacientes submetidos a ventilação mecânica (HAYASHI et al., 2020).

Dezesseis (80%) dos internos que responderam ao questionário não se sentem capazes de ajustar o modo de volume controlado no ventilador mecânico (figura 7). De acordo com Melo, Almeida e Oliveira (2014), o modo de volume controlado é um modo ventilatório controlado clicado a tempo e limitado à pressão. É indicado quando há desejo de controle do volume corrente com pressão limitada e com ajustes automáticos da pressão inspiratória.

A grande negativa encontrada nessa pergunta do questionário (figura 7), respondida pelos discentes da UNIFAMAZ, pode ter relação com o fato de que, em grande parte, quem manuseia o ventilador mecânico são profissionais não médicos. Desde 1970 até os dias atuais, os fisioterapeutas conquistaram cada vez mais espaço nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI's). Isso é demonstrado nos estudos de Nowaza et al. (2008), que abordaram fisioterapeutas de todo o país por meio de questionário específico, sendo 60% dos profissionais que responderam ao questionário trabalham em UTI e 71% dos fisioterapeutas atuantes se especializaram em fisioterapia cardiopulmonar ou em terapia intensiva.

Dessa maneira, pode-se inferir que a baixa familiaridade dos profissionais médicos com os possíveis modos de operação do ventilador mecânico, se deve ao fato de que outros profissionais, em especial o fisioterapeuta, se responsabilizam mais por essa atuação.

O modo de pressão de suporte, na ventilação mecânica, exerce papel importante, especialmente, durante a retirada do paciente do suporte ventilatório. Usa-se a pressão de suporte para desmame ventilatório gradual, diminuindo seu gradiente até chegar a valores compatíveis com a respiração espontânea. Sua implementação resulta em menor falha de desmame (GOLDWASSER et al., 2007).

Dos discentes da UNIFAMAZ que responderam ao questionário, 16 (80%) não se consideram aptos a ajustar no aparelho o modo de pressão de suporte (figura 8). É

necessário avaliar, entretanto, que um desmame ventilatório bem sucedido depende de avaliação e conduta multiprofissional (OLIVEIRA et al., 2007). É possível inferir, portanto, que a insegurança dos participantes dessa pesquisa advém, em parte, da baixa experiência dos mesmos, mas também, da falsa ideia que decisões complexas profissionais, dependem de uma só avaliação.

Elucidado pela figura 9, é demonstrado, pelo valor superior a 80%, a sapiência de que, sim, a ventilação mecânica pode acarretar complicações clínicas. Enquanto a ventilação não invasiva está associada a complicações mais simples como lesão de cartilagem e distensão abdominal (MAEDA, 2010), a ventilação mecânica invasiva se relaciona a problemas que vão desde de uma exodontia até laceração de prega vocal, o que pode resultar em problemas fonéticos (MOTA; CARVALHO; BRITO, 2012).

Apesar das graves complicações que a ventilação mecânica invasiva pode acarretar ao paciente, muitas vezes, ela é a única possibilidade de assegurar vida ao mesmo. Assim sendo, a simulação de procedimentos médicos, como ofertado pela UNIFAMAZ, dá oportunidade de realizar procedimentos em um não-doente, corrigindo erros e, portanto, minimizando a ocorrência de complicações evitáveis. Esse é o caso da intubação orotraqueal.

A mesma metodologia de estudo ativo e prático é desenvolvido na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC). De acordo com os alunos do sexto ano de Medicina em Estágio de Saúde Infantil do Mestrado Integrado em Medicina, as simulações médicas, por possibilitarem a repetição, desenvolvem no aluno a proficiência necessária para realizar os procedimentos médicos, minimizando, então, a chance de erros e possíveis complicações evitáveis (MACIEIRA; TEXEIRA; SARAIVA, 2017).

A sedação durante o uso do ventilador mecânico tem o objetivo de diminuir a ansiedade e a dor do paciente, melhorando sua adaptação ao mesmo (BARBAS et al., 2013). Por isso, é importante e, amplamente divulgado nas literaturas médicas, quais são as principais drogas utilizadas para sedação e suas respectivas indicações.

De acordo com a figura 10, 15 (75%) dos discentes da UNIFAMAZ que responderam ao questionário, se consideram capazes de estabelecer uma sedação para o paciente submetido a ventilação invasiva. Além de manter o paciente inconsciente, a sedação tem que cumprir papel de poupá-lo da dor a qual o procedimento acarreta. O resultado dessa pesquisa entra em sutil divergência com o apresentado no estudo de Sakata (2010). Esse estudo afirma que menos de 50% dos profissionais avaliam o paciente para a dor. Portanto, se a análise da dor não for realizada, é impossível dizer se a sedação foi realizada de forma adequada ou não, o que acarreta possíveis prejuízos aos pacientes.

Para os que necessitam de ventilação mecânica, a avaliação da dor e da sedação, se torna ainda mais importante, visto que a otimização das doses, diminui o tempo de ventilação invasiva, e, conseqüentemente, seu tempo na UTI (SAKATA, 2010).

De acordo com as respostas obtidas na figura 11, 75% dos participantes da pesquisa,

dizem estar insatisfeitos com seu conhecimento a respeito de ventilação mecânica. Visto a criticidade dos pacientes que necessitam respirar por meio de aparelhos, há de se avaliar o por quê da insatisfação.

Devido a complexidade do assunto ventilação mecânica, a necessidade da compreensão de conceitos físicos e biológicos para bom manuseio do aparelho, é esperado que a insatisfação com o conhecimento se repita em outras áreas também envolvidas. É isso que acontece com os fisioterapeutas, atuantes na área, ao afirmarem dificuldade nos assuntos relacionados a fisioterapia respiratória, sendo o assunto -“ventilação mecânica invasiva”- o que apresentou a maior classificação de dificuldade (LOPES, 2016).

Assim, devido a insatisfação mostrada pela maioria dos participantes da pesquisa acerca de seus conhecimentos sobre a ventilação mecânica, quase a totalidade dos mesmos, 19 (95%), também julgam necessário o auxílio de outros profissionais de saúde no processo de ensino e aprendizagem sobre esse assunto (figura 12).

No que diz respeito a figura 13, observou-se a avaliação do conhecimento sobre a relação de volume corrente e peso no ajuste da ventilação mecânica. Apenas 3 (15%) dos alunos mostraram saber manejar corretamente os parâmetros, respondendo corretamente ao questionamento, o que pode inferir que o conhecimento pode não ter sido assimilado por parte dos discentes ao longo do curso de medicina. Isto, do ponto de vista assistencial torna-se relevante, pois, segundo Amato et al. (2015), o ajuste adequado da VM pode reduzir a mortalidade em diversos cenários clínicos, mostrando a importância desse conhecimento.

O uso protocolado da ventilação mecânica não invasiva, aumentou índices de sucesso da técnica (65,8% versus 45,8%) e reduziu necessidade de reintubação (34,4% versus 52,1%), mortalidade (17,2 versus 56,3%) e tempo de internação no CTI, o que corrobora significativamente para um conhecimento mínimo de ajustes iniciais de parâmetros ventilatórios, fundamental para o sucesso ou fracasso da terapia (ASSUNÇÃO et al., 2019).

Quanto ao conhecimento sobre os ajustes dos dispositivos de oxigenação no bom funcionamento do ventilador mecânico, a interação do ventilador com o paciente pode ser sincrônica ou assincrônica e decorre de como o ventilador vai responder ao esforço respiratório do paciente e também a maneira como o paciente responderá à respiração fornecida pelo ventilador (ROCHA; OLIVEIRA; LEMES, 2018).

A sincronia depende de vários fatores, entre eles: sondação, a conformidade do tempo inspiratório da máquina com o estado neural do enfermo, técnica usada para a detecção, patologia, modo de ventilação, presença de distúrbio metabólico, febre, dor e sinais de confusão (ROCHA; OLIVEIRA; LEMES, 2018).

Com os resultados do estudo observou-se que as assincronias mais comuns estavam relacionadas com: o disparo, fluxo e ciclagem. Nota-se assim que as assincronias dificultam o manejo do paciente, alonga o tempo em VMI o que favorece o aparecimento de situações deletérias como: maior desperdício de trabalho respiratório, desconforto do

paciente, aumento da necessidade de sedação, confusão durante o desmame, ventilação mecânica prolongada, maior permanência e provavelmente maior mortalidade (ROCHA; OLIVEIRA; LEMES, 2018).

No que se refere ao funcionamento do ventilador, a observância dos valores adequados de pressão, fluxo são fundamentais para o bom funcionamento e sincronia do modo ventilatório escolhido. De acordo com a análise da figura 14, 19 (95%) dos discentes não atentou para que os valores mínimos de pressão e fluxo fossem adequados para gerar ciclagem/disparo no respirador.

Na figura 15, observou-se o conhecimento dos discentes sobre os ajustes de alarme na ventilação mecânica e as situações clínicas em que estes são acionados. Nessa observância notou-se que houve entendimento na percepção em 9 (45%) dos discentes, mostrando que faz-se necessário ainda uma maior abrangência e demonstração do conhecimento face a importância e relevância das informações prestadas pelos alarmes. De acordo com o Comitê europeu de normatização, os alarmes de alta prioridade são aqueles relacionados à falha elétrica ou pneumática, ou alta pressão das vias aéreas. Os alarmes de desconexão, apneia, volume minuto expiratório baixo ou concentração alta ou baixa de oxigênio durante a inspiração são consideradas como prioridade média (SOUZA et al., 2018).

No entanto, segundo Passamani et al. (2016), há um elevado número de alarmes sem resposta, em razão não somente de características de fábrica dos sistemas de alarmes que equipam o ventilador mecânico que permite que eles possam silenciar-se automaticamente, mas também em razão da sua má usabilidade (ajustes, configurações e parametrização), sugerindo que em algum momento, alarmes consistentes podem ter sido ignorados pela equipe, comprometendo, assim, a segurança dos pacientes.

No que tange ao conhecimento específico sobre cada alarme a pergunta proposta não obteve a abrangência de dados para uma melhor análise, sendo, portanto, revelado que poucos discentes atentaram para a grande importância de ajustes e controle dos mesmos.

Em relação ao gráfico 16, analisou-se o conhecimento e atitude dos discentes referente a parâmetros de ventilação mecânica e seus ajustes. Foi observado que apenas 5 (25%) dos discentes conhecem a representação gráfica dos parâmetros, a possibilidade de que esse conhecimento não tenha sido assimilado é significativa, e os riscos de complicações aqui citadas, bem relevantes.

Segundo Pham, Brochard e Slutsky (2017), otimizar o gerenciamento do ventilador mecânico tem sido o foco de muitas pesquisas, buscando diminuir complicações associadas ao ventilador como lesão pulmonar, pneumonia associada ao ventilador, atrofia muscular respiratória e desconforto ao paciente.

De acordo com alguns estudos, o desmame da ventilação mecânica (DVM) é geralmente bem sucedido para a maioria dos pacientes, embora para 20% desses, haja falhas na primeira tentativa ocupando mais de 40% do tempo total da ventilação mecânica

e esse percentual pode ainda variar dependendo da etiologia da insuficiência respiratória. O sucesso do desmame depende de valores preditivos específicos e avaliação clínica contínua (COSTA; PERAZZO, NÓBREGA, 2018; NEMER; BARBAS, 2011).

As figuras 17 e 18, demonstraram o pouco conhecimento, com apenas 4 (20%) discentes na figura 17 que identificam o momento certo para iniciar o desmame da ventilação mecânica, e 3 (15%) discentes no gráfico 18 julgaram-se capazes para realizar o desmame, enfatizando ainda mais que as complicações advindas do prolongamento do tempo de ventilação mecânica, já demonstradas nesta discussão, podem comprometer a eficácia da própria ventilação e conseqüentemente o sucesso no desmame.

Apesar da metodologia de aplicação do formulário eletrônico ser considerada como abrangente em uma pesquisa, é possível que os resultados deste estudo tenham sido influenciados por dois fatores: o fato dos participantes não terem sido submetidos a uma orientação prévia sobre a importância da adesão nas respostas do instrumento de coleta de dados, tendo em vista ser uma pesquisa que visa discorrer sobre um tema importante para a manutenção da vida em pacientes que venham a necessitar de ventilação mecânica, bem como, a amostra reduzida em virtude da pandemia da COVID-19, iniciada no Brasil em fevereiro do corrente ano, prejudicando assim a frequência e o formato proposto pelas atividades acadêmicas da UNIFAMAZ, fator de relevância considerável.

O presente estudo demonstrou uma lacuna referente ao conhecimento dos discentes sobre ventilação mecânica, independente o ano letivo e a ocorrência de graduação prévia. Da mesma forma não buscou-se mensurar o grau de conhecimento sobre o tema, porém é interessante que mais pesquisas aconteçam com o propósito de gerar futuras intervenções para que os discentes sintam-se capacitados em atuar com pacientes dependentes de ventilação mecânica.

Aponta-se como estratégias futuras a possibilidade de disponibilização de cursos ou disciplinas optativas ministradas nos cursos de graduação em medicina por médicos especializados ou mesmo fisioterapeutas especialistas, em virtude da necessidade de expansão sobre o assunto e a importância do mesmo, bem como a oportunidade de ampliação do conhecimento dos discentes acerca do tema

Deve incluir a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações, a comparação dos achados com a literatura, as limitações do estudo e eventuais indicações de caminhos para novas pesquisas.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que foi possível avaliar o conhecimento dos discentes do curso de medicina do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ) e que a maior parte dos discentes não apresentaram um grau de conhecimento capaz de lhes conferir segurança para atuar com pacientes dependentes da ventilação mecânica. Visto os achados

encontrados nessa pesquisa, realizou-se uma nota técnica sugerindo recomendações e propondo a realização de cursos que abordem sobre ventilação mecânica, que podem ser vinculados as horas complementares dos alunos, na forma de atividades extracurriculares e/ou no formato de cursos de férias, a fim de proporcionar aos discentes, habilidades e conhecimentos necessários para o exercício da prática médica.

REFERÊNCIAS

- 1 ALMEIDA, K. M. V *et al.* Adesão às medidas de prevenção para pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Rio Grande do Sul, v. 5, ed. 2, p. 247- 256, 10 abr. 2015. DOI 10.5902/2179769215411. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15411/pdf>. Acesso em: 7 out. 2019
- 2 AMATO, M. B. P. *et al.* Driving pressure and survival in the acute respiratory distress syndrome. **N Engl J Med**, [s. l.], v. 372, n. 8, p. 747-755, 19 fev. 2015. DOI 10.1056/NEJMsa1410639. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25693014/>. Acesso em: 3 nov. 2020.
- 3 ASSUNÇÃO, Renata Pletsch *et al.* Efetividade de um protocolo de ventilação mecânica não-invasiva em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Geral. **Revista Multidisciplinar da Saúde**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 58-72, 2019. Disponível em: <http://www.portal.anchieta.br/revistas-e-livros/saudeemfoco/pdf/2019/artigo-saude-vol1-5.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.
- 4 BARBAS, C. S. V. ÍSOLA, A. M.; FARIAS A. M. C. *et al.* Recomendações brasileiras de ventilação mecânica 2013. Parte I. **Rev Bras Ter Intensiva**. v. 26, n. 2, p. 89-121, 2014.
- 5 BECKERS, S. K. Intensive care medicine as a component of the compulsory medical curriculum. Evaluation of a pilot curriculum at the University Hospital Aachen. **Anaesthetist**, [s. l.], v. 58, n. 3, mar. 2009. DOI 10.1007/s00101-008-1501-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19189064/>. Acesso em: 4 nov. 2020.
- 6 BUNPURAPHONG, Thananchai. Pitfalls of mechanical ventilation in Thailand. **J Med Assoc Thai**, [s. l.], p. 150-154, jan. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24855857/>. Acesso em: 2 nov. 2020.
- 7 CAMPOS, J. C. M. *et al.* Avaliação do uso da ventilação não invasiva em paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica- caso clínico. **Revista De Trabalhos Acadêmicos-Campus Niterói**, America do Norte, 2 jun. 2018.
- 8 CANZI, R.K.; COLACITE, J. Frequência de pneumonia associada à ventilação mecânica com base em resultados de culturas quantitativas de secreções traqueais. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Paraná, abr. 2016.
- 9 CARVALHO, C. R. R.; JUNIOR, C. T.; FRANCA, S. A. Ventilação mecânica: princípios, análise gráfica e modalidades ventilatórias. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [s. l.], v. 33, jul. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132007000800002&script=sci_arttext. Acesso em: 12 nov. 2020.
- 10 CASTRO, I.C.B. O uso prolongado de ventilação mecânica: efeitos deletérios. 2013. 16 F. Artigo para especialização em fisioterapia em UTI. Atualiza cursos. Salvador. 2013.

- 11 COSTA, F. F.; PERAZZO, R. C. F.; NÓBREGA, J. C. L. Capacidade preditiva de índices de desmame ventilatório no desfecho da extubação de pacientes adultos ventilados mecanicamente: uma revisão sistemática. **Assobrafir ciência**, [s. l.], v. 9, n. 3, 2018. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/rebrafis/article/view/30096>. Acesso em: 13 nov. 2020.
- 12 COSTA, José Coutinho *et al.* Ventilação Não Invasiva: Experiência de um Serviço de Medicina Interna. **Medicina interna**, [s. l.], v.25, n.1, 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.24950/rspmi/original/78/1/2018>. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-671X2018000100006. Acesso em: 16 out. 2020.
- 13 CRUZ, P. F.; TUFANIN, A. T.; GARDENGHI, G. Aspectos Clínicos de Pacientes Submetidos a Ventilação Mecânica por Período Superior a Vinte e Quatro Horas. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**. v. 2, n. 1, 2015.
- 14 DIAS, Alexandre Simões *et al.* Comparação entre técnicas de higiene brônquica em pacientes mecanicamente ventilados: ensaio clínico randomizado. **Revista brasileira de terapia intensiva**, São Paulo, v. 31, n. 1, jan./mar. 2019. DOI dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20190005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2019000100039. Acesso em: 16 out. 2019.
- 15 DUARTE, T.I. *et al.* Ventilação Não Invasiva: Como Identificar a Resposta Terapêutica?. **Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna**, [s. l.], v. 26, n. 2, p. 113- 119, abr/jun 2019. DOI [10.24950/rspmi/O/17/19/2/2019](http://dx.doi.org/10.24950/rspmi/O/17/19/2/2019). Disponível em: <http://repositorio.chlc.min-saude.pt/bitstream/10400.17/3313/1/Med%20Interna%202019%20113.pdf>. Acesso em: 7 out. 2019.
- 16 FERREIRA, S. *et al.* Ventilação não invasiva. **Rev Port Pneumol**. Lisboa, v.15 n.4, Ago. 2009.
- 17 FIALKOW, L.; FARENZENA, M.; WAWRZENIAK I. C. Mechanical ventilation in patients in the intensive care unit of a general university hospital in southern Brazil: an epidemiological study. **Clinics**. São Paulo, v.71, n.3, mar. 2016.
- 18 GOLDWASSER, Rosane *et al.* Desmame e interrupção da ventilação mecânica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 33, jul. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132007000800008&script=sci_arttext. Acesso em: 12 nov. 2020.
- 19 HAYASHI, Fátima Kiyoko *et al.* Impacto de um estágio em UTI respiratória no conhecimento e confiança no manejo da ventilação mecânica entre residentes. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 46, n. 5, 15 jun. 2020. DOI [10.36416/1806-3756/e20190108](https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20190108). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-371320200005000202&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 9 nov. 2020.
- 20 LOPES, Tatiana de Assis. **Ensino da ventilação mecânica através de um simulador**. Orientador: Maria de Fátima Alves de Oliveira. 2016. 141 p. Dissertação de Mestrado (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente) - Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, 2016. Disponível em: https://sites.unifoa.edu.br/portal_ensino/mestrado/mecmsa/arquivos/2016/tatiana-assis.pdf. Acesso em: 1 nov. 2020.
- 21 MACHADO, F. D. *et al.* VENTILAÇÃO MECÂNICA: COMO INICIAR. [s. l.]. 2018.
- 22 MACIEIRA, L. M. M.; TEXEIRA, M. D. C. B.; SARAIVA, J. M. A. Simulação Médica no Ensino Universitário de Pediatria. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, jan./mar. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022017000100086&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 1 nov. 2020.

- 23 MAEDA, Kelianne Mayumi *et al.* Avaliação do conhecimento de profissionais da saúde sobre o uso da ventilação mecânica não invasiva em pediatria. **Med Reabil**, São Paulo, v. 29, n. 2, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0103-5894/2010/v29n2/a003.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2020.
- 24 MAGALHÃES, Fransuele Lopes dos Santos; SOARES, Denise Josino. Os benefícios da Ventilação Não Invasiva nos pacientes internados na UTI e em ambulatórios. 2018. 14 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2018.
- 25 MELO, A. S.; ALMEIDA, R. M. S.; OLIVEIRA, C. D. A mecânica da ventilação mecânica. **Rev Med Minas Gerais**, [s. l.], v. 24, p. 43-48, 2014. DOI 10.5935/2238-3182.20140126. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/0d42/0debce4b2ef0ff209ab89bd84add7ef157cd.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2020.
- 26 MOTA, L. A. A.; CARVALHO, G. B.; BRITO, V. A. Complicações laringeas por intubação orotraqueal: revisão da literatura. **International Archives of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 16, n. 2, abr./jun. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-48642012000200014&script=sci_arttext&tling=pt. Acesso em: 12 nov. 2020.
- 27 NEMER, S. N.; BARBAS, C. S. V. Parâmetros preditivos para o desmame da ventilação mecânica. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 37, n. 5, set./out. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132011000500016. Acesso em: 13 nov. 2020.
- 28 NOZAWA, Emilia *et al.* Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 15, n. 2, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502008000200011&lng=pt&tling=pt. Acesso em: 4 nov. 2020.
- 29 OLIVEIRA, Luiz Rogério de Carvalho *et al.* Padronização do desmame da ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva: resultados após um ano. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, abr./jun. 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2006000200005&script=sci_arttext. Acesso em: 10 nov. 2020.
- 30 PASSAMANI, Roberta Faitanin *et al.* Usabilidade de alarmes clínicos de ventiladores mecânicos em cuidados intensivos. **Ciênc. cuid. saúde**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 220-226, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-974847>. Acesso em: 13 nov. 2020.
- 31 PÉRICLES, A. D. D. *et al.* Epidemiologia, estratégias e evolução de pacientes submetidos à ventilação mecânica. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo. 2012.
- 32 PHAM, T.; BROCHARD, L. J.; SLUTSKY, A. S. Mechanical Ventilation: State of the Art. **Mayo Clin. Proc.**, [s. l.], v. 92, n. 9, p. 1382-1400, set. 2017. DOI 10.1016/j.mayocp.2017.05.004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28870355/>. Acesso em: 13 nov. 2020.
- 33 REBELLO, Celso Moura *et al.* Spontaneous breathing test in the prediction of extubation failure in the pediatric population. **Revista einstein (são paulo)**, São Paulo, v. 15, p. 162-166, abril/jun. 2017. DOI 10.1590/S1679-45082017AO3913. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5609611/>. Acesso em: 13 set. 2019.
- 34 ROCHA, E; OLIVEIRA, E. P. F.; LEMES, G. E. Assincronia durante a ventilação mecânica invasiva: uma revisão na literatura. **Revista Inspirar**, [s. l.], v. 18, n. 4, ed. 48, p. 1-12, 2018. Disponível em: <https://www.inspirar.com.br/wpcontent/uploads/2018/12/ASSINCRONIA-.pdf>. Acesso em: 15 out. 2019.

- 35 RODRIGUES, Y.C. S. J. *et al.* Ventilação mecânica: evidências para o cuidado de enfermagem. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, out./dez. 2012.
- 36 SAKATA, Rioko Kimiko. Analgesia e sedação em unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, [s. l.], v. 60, n. 6, nov./dez. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-70942010000600012&script=sci_arttext. Acesso em: 4 nov. 2020.
- 37 SCHETTINO, G. Agregando valor à ventilação mecânica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. v. 40, n. 5, set./out. 2014.
- 38 SOUZA, Kamila Azevedo *et al.* Condutas dos profissionais de enfermagem frente aos alarmes dos ventiladores mecânicos em uma unidade de terapia intensiva. **Revista de enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, [s. l.], v. 8, 2018. DOI 10.19175. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2678>. Acesso em: 12 nov. 2020.
- 39 TALLO, Fernando Sabia *et al.* Development and validation of a questionnaire to assess the knowledge of mechanical ventilation in urgent care among students in their last-year medical course in Brazil. **Clinics**, São Paulo, v. 74, 21 out. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322019000100283. Acesso em: 3 nov. 2020.
- 40 TALLO, Fernando Sabia *et al.* Evaluation of self-perception of mechanical ventilation knowledge among Brazilian final-year medical students, residents and emergency physicians. **Clinics**, [s. l.], v. 72, n. 2, fev. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322017000200065. Acesso em: 2 nov. 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acuidade visual 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167

Administração 2, 3, 4, 5, 67, 68, 69, 71, 72, 78, 94, 122, 155

Ansiedade 13, 16, 18, 28, 29, 30, 31, 59, 68, 111, 115, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 155

Aprimoramento cognitivo 67, 68, 73, 76

Atenção primária à saúde 43, 47, 114, 127, 180, 181, 182, 185

C

Campanhas de saúde 168

Conhecimento 6, 8, 11, 13, 14, 16, 18, 22, 23, 24, 25, 26, 35, 40, 49, 51, 52, 56, 57, 60, 61, 62, 64, 65, 84, 85, 87, 89, 90, 96, 109, 118, 120, 121, 122, 126, 130, 136, 139, 151, 155, 156, 157, 160, 166, 169, 175, 177, 189, 190

Crianças 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 46, 69, 70, 73, 114, 115, 116, 117, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 152, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167

D

Déficit visual 160, 164, 166

Depressão 30, 69, 70, 73, 111, 115, 134, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 155

Desenvolvimento da saúde 32, 33, 34, 36

Diabetes mellitus 104, 168, 169, 172, 173, 176, 177, 178

Direito à saúde 94, 99, 100, 102, 107, 110

E

Educação 5, 6, 10, 11, 13, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 33, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 48, 56, 75, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 111, 112, 116, 119, 120, 122, 126, 127, 130, 134, 136, 138, 142, 147, 149, 150, 151, 153, 156, 157, 161, 166, 167, 168, 182, 183, 185, 186, 187, 191, 193

Educação em saúde 10, 13, 35, 36, 37, 39, 41, 42, 44, 45, 83, 86, 87, 90, 111, 112, 116, 142, 147

Educação médica 6, 20, 56, 120, 126, 185, 186, 191

Educação progressiva 83, 84, 85, 91

Enfermagem 12, 20, 21, 30, 32, 33, 35, 36, 41, 63, 66, 86, 89, 90, 91, 117, 149, 153, 154, 156, 157, 158, 167, 168, 170, 174, 175, 179, 193

Epilepsia 142, 143, 144, 145, 146, 147

Equipe multiprofissional 168

Escola 8, 21, 23, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 40, 41, 78, 84, 91, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 124, 125, 127, 128, 130, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 140, 157, 158, 162, 166, 167

Estudantes 4, 5, 6, 7, 8, 10, 14, 15, 19, 20, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 38, 40, 49, 51, 56, 58, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 83, 86, 87, 88, 89, 90, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 123, 124, 125, 126, 130, 134, 135, 140, 150, 151, 153, 156, 159, 160, 162, 168, 170, 171, 174, 175

F

Ferramenta de ensino 10

G

Gestão em saúde 2, 3, 109, 121, 122, 127

H

Hiperatividade 68, 69, 76, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 136, 137, 140, 146

Homens 43, 44, 45, 46, 47, 133, 135, 152, 176, 177

I

Interdisciplinar 22, 23, 24, 25, 26

Internato médico 49

J

Judicialização da saúde 93, 94, 95, 101, 108, 109, 110

M

Medicina 7, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 32, 33, 35, 36, 41, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 62, 64, 69, 74, 75, 78, 79, 111, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 123, 124, 126, 127, 149, 153, 154, 156, 157, 159, 162, 166, 167, 168, 170, 174, 178, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 192, 193

MPH 67, 69, 71, 73, 74, 75, 76, 77

Mulheres trabalhadoras 150, 153, 154, 155, 156, 158

O

Organização 2, 3, 20, 24, 42, 44, 68, 98, 104, 108, 109, 114, 119, 121, 122, 125, 126, 127, 152, 161, 162, 164, 168, 174, 185, 186, 187

P

Política nacional de promoção 43

Prevenção de doenças 33, 35, 36, 39, 40, 156, 187

Promoção à saúde ocular 159, 160, 166

Promoção da saúde 22, 23, 26, 37, 40, 42, 46, 153, 154, 156, 159

R

Relações interpessoais 2, 38, 111, 113, 155

S

Saúde das mulheres 150, 153, 154, 156, 157

Saúde do homem 43, 44, 45, 46, 47, 48

Saúde mental 28, 29, 30, 111, 113, 158

Simulação realística 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 83, 86, 87, 90

SUS 5, 26, 39, 42, 48, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 114, 122, 125, 126, 154, 157, 167, 169, 170, 178, 180, 181, 182, 184, 189

T

TDAH 67, 68, 69, 70, 73, 76, 77, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141

Tecnologia 10, 20, 38, 108, 158, 183, 186, 189, 191

Tecnologias em saúde 93, 94, 96, 97, 98, 104, 107, 108

Teleconsultoria 180, 181, 182, 183, 184, 185, 188

Telemedicina 181, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192

Telessaúde 180, 181, 182, 183, 184, 185, 189, 190

U

Uso indiscriminado 67

V

Ventilação mecânica 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

 **Atena**
Editora

Ano 2021