

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O APRIMORAMENTO DE NOVOS CONHECIMENTOS



Volume 2

Organizador
Plínio Pereira Gomes Júnior

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O APRIMORAMENTO DE NOVOS CONHECIMENTOS



Volume 2

Organizador
Plínio Pereira Gomes Júnior

Editora Omnis Scientia

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O APRIMORAMENTO DE NOVOS CONHECIMENTOS

Volume 2

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador

Plínio Pereira Gomes Júnior

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Canva

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são
de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial

E24 Educação em saúde e o aprimoramento de novos conhecimentos : volume 2 [recurso eletrônico] / organizador Plínio Pereira Gomes Júnior. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2023.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-6036-102-7

DOI: 10.47094/978-65-6036-102-7

1. Profissionais da saúde - Formação. 2. Saúde pública - Brasil. 3. Promoção da saúde. 4. Educação médica. I. Gomes Júnior, Plínio Pereira. II. Título.

CDD23: 613

Bibliotecária: Priscila Pena Machado - CRB-7/6971

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A educação em saúde no Brasil é um campo de saberes, agentes e práticas que historicamente esteve vinculado às ações de saúde pública. Tal vinculação busca lograr objetivos diversos que variam ao longo do tempo de acordo com a conjuntura política do setor. Na atualidade, a educação em saúde no Brasil é realizada por uma diversidade de agentes, incluindo profissionais da saúde, educadores, trabalhadores sociais e representantes da comunidade. As ações educativas são desenvolvidas em diferentes espaços, como os serviços de saúde, as escolas, as comunidades e os meios de comunicação.

Apesar dos desafios, a educação em saúde é uma estratégia importante para a melhoria da saúde da população brasileira. Por meio da educação, é possível promover a adoção de hábitos saudáveis, prevenir doenças e agravos à saúde e fortalecer a participação social na saúde. A educação em saúde é um campo em constante evolução. Novos conhecimentos e tecnologias estão sendo desenvolvidos para melhorar a efetividade das ações educativas. O desafio é garantir que a educação em saúde seja acessível a toda a população, independentemente de sua condição social, cultural ou econômica.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 1, intitulado “A AUTOMEDICAÇÃO DE UNIVERSITÁRIOS DURANTE O PERÍODO PANDÊMICO DA COVID-19”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....9

A AUTOMEDICAÇÃO DE UNIVERSITÁRIOS DURANTE O PERÍODO PANDÊMICO DA COVID-19

Elisângela Silva Fernandes

Àlex Rubens Pereira da Silva

Maria Beatriz Loiola Viana

Gerson Thiago Rodrigues Leal

Leila Maués de Oliveira Hanna

DOI: 10.47094/978-65-6036-102-7/9-18

CAPÍTULO 2.....19

COBERTURA VACINAL E INCIDÊNCIA DE SARAMPO NA REGIÃO CENTRO OESTE NO PERÍODO 2013-2022

Letícia Alves Rocha

Dayse Aparecida Rosa Vicente

Kayo Henrique Martins Santos

Bárbara Rocha Gonçalves

Lucivânia Marques Pacheco

Ricardo Silva Tavares

DOI: 10.47094/978-65-6036-102-7/19-28

CAPÍTULO 3.....29

DEISCÊNCIA DE SUTURA DE EPISIOTOMIA: IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM BASEADO EM WANDA HORTA

Francisca Mauriene Sousa

Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque

Ilvana Lima Verde Gomes

Larisse Araújo de Sousa

Darla Maria Gabriel Ferreira

Thalia Aguiar de Souza

Danieli de Souza Soares
Francisca Beatriz Araújo
Márcia Eduarda França Freires
Francisco Meykel Amâncio Gomes

DOI: 10.47094/978-65-6036-102-7/29-39

CAPÍTULO 4.....40

METODOLOGIA ATIVA COMO INSTRUMENTO DE PREVENÇÃO CONTRA AS HEPATITES VIRAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pedro Ivo Torquato Ludugerio
Ione de Sousa Pereira
Willian da Silva Santos
Vitória Raissa Rodrigues Ferreira
Natalia Pereira Cordeiro
Francisco Canuto de Souza Junior
Luciano Moreira Alencar
Maria Misrelma Moura Bessa

DOI: 10.47094/978-65-6036-102-7/40-50

CAPÍTULO 5.....51

RONDA NOTURNA ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS NO HOSPITAL

Carla Walburga da Silva Braga

DOI: 10.47094/978-65-6036-102-7/51-55

RONDA NOTURNA ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DE QUEDAS NO HOSPITAL

Carla Walburga da Silva Braga¹.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre – RS.

<http://lattes.cnpq.br/7692134556899833>

RESUMO: Introdução: De acordo com a Organização Mundial de Saúde a queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, sem a possibilidade de correção a tempo, comprometendo a estabilidade e com múltiplos fatores associados. A principal problemática relacionada às quedas é a ocorrência de danos ao paciente, que acontecem em aproximadamente 30 a 50% dos casos incluindo escoriações, hematomas, contusões, fraturas de fêmur, quadril e traumas de crânio, podendo levar o paciente ao óbito nos casos mais graves. Objetivo: Este estudo tem como objetivo relatar a implementação de uma estratégia assistencial denominada “ronda noturna” para a prevenção de quedas em uma unidade de internação clínica adulto. Metodologia: Relato de experiência sobre a implementação de uma estratégia assistencial pela equipe de enfermagem em uma unidade de internação clínica adulto de um hospital público e universitário do sul do Brasil, no período de setembro a janeiro de 2023. A ronda noturna se aplica aos pacientes com alto risco de quedas, mediante aplicação da escala de predição Severo-Almeida-Kuchenbecker (SAK) (Severo et al, 2019) e score igual ou maior a que 10,5 pontos pela Escala de Risco de Quedas SAK, idoso com idade acima de 60 anos e plaquetopenicos, idoso frágil com idade igual ou maior a 75 anos, pacientes com confusão, pacientes com história de síncope, pacientes com delirium, pacientes no pós-operatório imediato e pacientes com deficiência visual. Conclusão: No período de avaliação e implementação da ronda noturna pode-se identificar situações que poderiam provocar queda e que foram possíveis de serem abordadas, além de oportunizar maior regularidade da observação do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Implementação. Queda. Equipe de Enfermagem.

NIGHT WATCH STRATEGY FOR PREVENTING FALLS IN THE HOSPITAL INTRODUCTION

ABSTRACT: According to the World Health Organization, a fall is the unintentional displacement of the body to a lower level than the initial position, without the possibility of correction in time, compromising stability and with multiple associated factors. The main problem related to falls is the occurrence of damage to the patient, which occurs in

approximately 30 to 50% of cases, including abrasions, bruises, contusions, fractures of the femur, hip and head trauma, which can lead the patient to death in the most severe cases. serious. **OBJECTIVE** This study aims to report the implementation of a care strategy called “night watch” for the prevention of falls in an adult clinical inpatient unit. **METHODOLOGY** experience report on the implementation of a care strategy by the nursing team in an adult clinical inpatient unit of a public and university hospital in southern Brazil, from September to January 2023. The night watch applies to patients with high risk of falls, by applying the Severo-Almeida-Kuchenbecker (SAK) (Severo et al, 2019) prediction scale and a score equal to or greater than 10.5 points on the SAK Risk of Falls Scale, elderly aged over 60 years and with thrombocytopenia, elderly frail aged 75 years or older, patients with confusion, patients with a history of syncope, patients with delirium, patients in the immediate postoperative period and patients with visual impairment. **CONCLUSION** During the period of evaluation and implementation of the night watch, it was possible to identify situations that could cause falls and that were possible to be addressed, in addition to providing opportunities for greater regularity of patient observation.

KEY-WORDS: Implementation. Fall. Nursing Team.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde a queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, sem a possibilidade de correção a tempo, comprometendo a estabilidade e com múltiplos fatores associados (WHO, 2020; Flowers et al 2016). A principal problemática relacionada às quedas é a ocorrência de danos ao paciente, que acontecem em aproximadamente 30 a 50% dos casos incluindo escoriações, hematomas, contusões, fraturas de fêmur, quadril e traumas de crânio, podendo levar o paciente ao óbito nos casos mais graves (Abreu et al 2015; Stephenson et al 2016; Miake-Lye et al 2013).

Quedas com dano podem agravar a condição clínica dos pacientes, causar limitações e incapacidades físicas, aumentar o tempo de internação, os custos hospitalares e as questões éticas e legais para a instituição. As consequências desses eventos não são somente de ordem física, mas também psicológicas e sociais, principalmente nos idosos, como o medo de cair novamente, perda de confiança na capacidade de deambular com segurança, depressão, maiores índices de reinternação hospitalar e de alta para casas geriátricas (Abreu et al 2015; Stephenson et al 2016; Miake-Lye et al 2013 Luzia et al 2018). Diante das repercussões relacionadas às quedas é imperativo que ações direcionadas para a prevenção do evento sejam implementadas no cenário da hospitalização, bem como o seu monitoramento e investigação, pois o conhecimento das circunstâncias envolvidas na ocorrência das quedas pode subsidiar o planejamento preventivo.

OBJETIVO

Estudo que tem como objetivo relatar a implementação de uma estratégia assistencial denominada “ronda noturna” para a prevenção de quedas em uma unidade de internação clínica adulto.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa descritiva, através da realização de um relato de experiência sobre a implementação de uma estratégia assistencial pela equipe de enfermagem em uma unidade de internação clínica adulto de um hospital público e universitário do sul do Brasil, no período de setembro a janeiro de 2023. A análise de quedas ocorridas em 2022 levou ao planejamento e implementação de um plano de ação intitulado “ronda noturna”, que consiste na avaliação periódica e horária, das 00h às 05 horas da manhã, de aspectos considerados relevantes para o risco de saída do paciente do leito e consequente aumento do risco de quedas (exemplo: paciente desacompanhado e confuso, cama elevada, grades baixas, campainha ou pertences distantes, urgência miccional). A ronda noturna se aplica aos pacientes com alto risco de quedas, mediante aplicação da escala de predição Severo-Almeida-Kuchenbecker (SAK) (Severo et al, 2019) e escore igual ou maior a que 10,5 pontos pela Escala de Risco de Quedas SAK, idoso com idade acima de 60 anos e plaquetopenicos, idoso frágil com idade igual ou maior a 75 anos, pacientes com confusão, pacientes com história de síncope, pacientes com delirium, pacientes no pós operatório imediato e pacientes com deficiência visual. O técnico de enfermagem durante a ronda noturna verificara junto aos pacientes elegíveis para a ronda noturna os 4 Ps: *Position* – posição e conforto do paciente no leito, *Personal needs* – atender as necessidades pessoais dos paciente, *Pain* – avaliação e tratamento da dor, *Placement* – objetos e pertences próximos ao leito.

DISCUSSÃO

A implementação da ronda noturna revelou-se uma estratégia interessante e factível na prevenção de quedas no ambiente hospitalar, contribuindo para a qualificação da assistência de enfermagem. O envolvimento da equipe de enfermagem e do paciente/familiar mostrou-se fundamental para assegurar o cuidado e o compartilhamento de saberes. A equipe de enfermagem foi capacitada quanto a nova rotina e os pacientes e familiares foram orientados quanto ao risco de quedas e a realização da ronda noturna das 00h às 05h.

RESULTADOS

No período de avaliação e implementação da ronda noturna pode-se identificar situações que poderiam provocar queda e que foram possíveis de serem abordadas, além

de oportunizar maior regularidade da observação do paciente. O presente estudo poderá servir de subsídio para outras investigações com foco na identificação de fatores associados a quedas no período da ronda noturna.



Fonte: Da autora, 2023

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Eu, autor deste artigo, declaro que não possuo conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

Abreu HCA, Reiners AAO, Azevedo RCS, Silva AMC, Abreu DROM, Oliveira AD Incidence and predicting factors of falls of older inpatients. **Revista de saude publica**, v. 49, 2015. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005549>

Flowers K; Wright K; Langdon R; McIlwrath M; Wainwright C; Johnson M. FLOWERS, Kelli et al. Intentional rounding: facilitators, benefits and barriers. **Journal of Clinical Nursing**, v. 25, n. 9-10, p. 1346-1355, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.13217>

Luzia MF, Cassola TP, Suzuki LM, Dias VLM, Pinho LB, Lucena AF. Incidence of falls and preventive actions in a University Hospital. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017024203308>

Luzia MF, Prates CG, Bombardelli CF, Adorna JB, Moura GMSS de Características das

quedas com dano em pacientes hospitalizados. **Revista gaucha de enfermagem**, v. 40, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180307>

Miake-Lye IM, Hempel S, Ganz DA, Shekelle PG. Inpatient fall prevention programs as a patient safety strategy: a systematic review. **Annals of internal medicine**, v. 158, n. 5_Part_2, p. 390-396, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00005>

Severo IM; Kuchenbecker R; Vieira DFVB; Pinto LRC; Hervé MEW; Lucena AF; Almeida MA. A predictive model for fall risk in hospitalized adults: A case–control study. **Journal of Advanced Nursing**, v. 75, n. 3, p. 563-572, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.13882>

Stephenson M, Mcarthur A, Giles K, Lockwood C, Aromataris E, Pearson A.. Prevention of falls in acute hospital settings: a multi-site audit and best practice implementation project. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 28, n. 1, p. 92-98, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv113>

World Health Organization. **Charter health worker safety**: a priority for patient safety. Geneva: WHO; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/world-patient-safety-day/health-worker-safety-charter-wpsd-17-september-2023-3-1.pdf>

Índice Remissivo

A

Abuso De Álcool 41, 42
Ação De Educação Em Saúde 41, 43
Aglulhas 41, 43, 47
Automedicação 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18
Automedicação Preventiva 9
Azitromicina 9, 11, 13, 15, 16, 17

C

Campanha De Vacinação 19
Citationid 23
Cobertura Vacinal 19, 22, 23, 24, 25, 26
Consumo De Água 41, 47
Contágio 19
Contusões 51, 52
Covid-19 7, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18

D

Deiscência 30, 32, 33, 34, 36, 37, 39
Deiscência De Sutura De Episiotomia 30, 34
Doenças Autoimunes 41, 42
Doenças Hepáticas 41, 42

E

Edema 30, 31, 32, 34
Efeitos Da Covid-19 10
Episiotomia 30, 31, 32, 33, 34, 38, 39
Equipe De Enfermagem 35, 51, 53
Escoriações 51, 52
Estratégia Assistencial 51, 53

F

Farmacêuticos 10
Farmácia 10, 14
Farmacoepidemiologia 20
Fraturas De Fêmur 51, 52

H

Hábitos De Consumo De Medicamentos 10
Hematoma 30, 31, 32, 34
Hematomas 32, 51, 52
Hepatites 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50
Higiene Pessoal 41, 47
Hospital Público 51, 53

I

Imunização Ativa 19
Infecção 19, 30, 32, 34, 35, 36, 37
Infecções Virais 41, 42
Infodemia 10, 16
Ivermectina 9, 11, 13, 15, 16, 17

M

Maternidade 30, 33, 34
Medicamentos 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 36
Medidas Preventivas 41, 43, 44, 45, 47, 48
Metodologias Ativas 41, 43, 47, 48, 49

O

Organização Mundial De Saúde 11, 51, 52

P

Pacientes Com Confusão 51, 53
Pacientes Com Deficiência Visual 51, 53
Pacientes Com Delirium 51, 53
Pacientes Com História De Síncope 51, 53
Pacientes No Pós-Operatório Imediato 51
Pandemia 9, 11, 12, 15, 18
Patógeno 19
Prevenção Das Hepatites 41, 43, 47
Prevenção De Quedas 51, 53
Prevenções 10, 16
Processo De Enfermagem 30
Programa Nacional De Imunização 19
Puerpera 30, 32, 33, 34

Q

Queda 51

R

Relações Sexuais Desprotegidas 41, 47

Resposta Imune 19

Risco De Quedas 51, 53

Riscos À Saúde 9, 15

Ronda Noturna 51, 53

S

Sarampo 19, 20, 21

Sars-Cov2 9, 10

Saúde Coletiva 9

Saúde Infantil 19

Saúde Pública 9, 15, 21, 42, 43, 47, 49

Seringas 41, 47

Sistema De Informação De Agravos De Notificação 20

Sistema Imune 19

Sutura 30, 32, 33, 34

T

Terapêutica 9, 11, 16

Toxinas 41, 42

Tratamentos 10, 15, 16, 17, 45, 48

Traumas De Crânio 51, 52

U

Unidade De Internação Clínica 51, 53

Uso De Preservativos 41, 47

V

Vacinação 19, 21, 22, 27, 28, 43, 45



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 