

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

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

Elisângela Silva Fernandes¹;

Universidade do Estado do Pará - UEPA, Belém – PA.

<http://lattes.cnpq.br/7801499426909903>

Àlex Rubens Pereira da Silva²;

Universidade do Estado do Pará - UEPA, Belém – PA.

<http://lattes.cnpq.br/0899070500978815>

Maria Beatriz Loiola Viana³;

Universidade do Estado do Pará - UEPA, Belém – PA.

<http://lattes.cnpq.br/4046693191187447>

Gerson Thiago Rodrigues Leal⁴;

Universidade do Estado do Pará - UEPA, Belém – PA.

<http://lattes.cnpq.br/9098518173193903>

Leila Maués de Oliveira Hanna⁵.

Universidade do Estado do Pará - UEPA, Belém – PA.

<http://lattes.cnpq.br/9053127342436269>

RESUMO: Introdução: A pandemia de COVID-19 intensificou a automedicação preventiva e terapêutica, onde o uso descontrolado de medicamentos teve um aumento considerável, gerando assim, um problema de saúde pública, afetando uma grande parte da população. Medicamentos sem comprovação científica para o Sars-Cov2, foram divulgados e administrados de forma equivocada e perigosa, sem orientação médica, como: a Azitromicina e a Ivermectina, trazendo riscos à saúde. Objetivo: Investigar o conceito que os universitários compreendem sobre a automedicação, além de examinar qual o tipo de medicamentos utilizados e suas possíveis problemáticas. Metodologia: A pesquisa foi do tipo transversal e descritiva, utilizando-se um questionário criado no Google Forms, enviado para os e-mails institucionais dos acadêmicos entrevistados. Os dados foram salvos e a partir disso foram gerados gráficos e tabelas no Microsoft Office Excel e BioEstat. Resultados e Discussões: Dos 42 acadêmicos que responderam a pesquisa, 69% realizaram a automedicação, sendo 78,6%, mulheres. O curso de Saúde coletiva teve percentual de 40,7% e jovens adultos entre 18 e 23 anos, alcançaram 78,6% na pesquisa. Os medicamentos mais administrados foram a

Azitromicina (34,5%) e a Ivermectina (17,2%), segundo os entrevistados. As principais fontes que os discentes usaram para se automedicar foram: familiares (61,8%), balconistas de farmácia e farmacêuticos (20,6%), internet (5,9%) e por antigas receitas (5,8%). Conclusão: Constatou-se que a infodemia relacionada a prevenções e tratamentos que auxiliassem na minimização dos efeitos da COVID-19 impulsionou a busca pelo auto cuidado através da automedicação. Notou-se que mesmo em um ambiente de ensino, pesquisa e extensão, cientes dos efeitos danosos da automedicação, os discentes praticaram o uso irracional de medicamentos. Logo, a busca e disseminação de informação com base técnica e científica devem ser de uso mais ampliado, principalmente quando se trata da educação em saúde inserida nas Universidades.

PALAVRAS-CHAVE: COVID19. Automedicação. Hábitos de consumo de medicamentos.

SELF-MEDICATION OF UNIVERSITY STUDENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD

ABSTRACT: Introduction: The COVID-19 pandemic has intensified preventive and therapeutic self-medication, where the uncontrolled use of medications has increased considerably, thus generating a public health problem, affecting a large part of the population. Medicines without scientific proof for Sars-Cov2 were disclosed and administered in a wrong and dangerous way, without medical guidance, such as: Azithromycin and Ivermectin, posing health risks. Objective: To investigate the concept that university students understand about self-medication, in addition to examining the type of medication used and their possible problems. Methodology: The research was cross-sectional and descriptive, using a questionnaire created on Google Forms, sent to the institutional emails of the interviewed academics. The data was saved and graphs and tables were generated in Microsoft Office Excel and BioEstat. Results and Discussions: Of the 42 academics who responded to the survey, 69% self-medicated 78.6% of whom were women. The Public Health course had a percentage of 40.7% and young adults between 18 and 23 years old achieved 78.6% in the survey. The most administered medications were Azithromycin (34.5%) and Ivermectin (17.2%), according to those interviewed. The main sources that students used to self-medicate were: family members (61.8%), pharmacy clerks and pharmacists (20.6%), internet (5.9%) and old prescriptions (5.8%). Conclusion: It was found that the infodemic related to preventions and treatments that helped minimize the effects of COVID-19 boosted the search for self-care through self-medication. It was noted that even in a teaching, research and extension environment, aware of the harmful effects of self-medication, students practiced irrational use of medications. Therefore, the search and dissemination of information with a technical and scientific basis must be of greater use, especially when it comes to health education in Universities.

KEY-WORDS: COVID19. Self-medication. Drug consumption habit.

INTRODUÇÃO

A automedicação foi um dos métodos mais utilizados durante o pico do vírus da pandemia de covid 19, utilizado de forma preventiva e terapêutica. A maioria das pessoas apresentou-se de forma assintomática, sendo este o fator principal para a estimulação da automedicação em casa, mediante o cenário pandêmico daquele momento. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a automedicação se configura com o uso de medicamentos que auxiliem no tratamento de sintomas ou doenças, já conhecidas sem a orientação e prescrição médica (MELO, José, et al.,2021).

Segundo ARRAIS PSD, et al. (1997) a automedicação indevida e desnecessária pode levar a efeitos adversos, interações medicamentosas, diagnósticos incorretos, resistência aos antibióticos e aumento dos gastos com medicamentos, tornando-se um risco que precisa ser analisado e evitado. Dessa modo, o indivíduo deve avaliar os pontos negativos decorrentes da automedicação, para que não o faça habitualmente, sem conhecer e entender os prejuízos, que serão ocasionados a médio e longo prazo para sua saúde.

No Brasil a venda de medicamentos sem exigência de apresentação de receita médica, é mais um dos fatores de incentivo à automedicação, pois as pessoas sem o devido acesso aos meios de saúde acabam se automedicando, por meio do senso comum e popular, onde passado de um para o outro, sem se pensar nas possíveis consequências que tais medicamentos podem causar, seja no presente ou futuro de quem está fazendo seu uso (ALVES et al., 2021).

Para Wong e Mehra (2020) quando se trata de fármacos que se usou na questão do tratamento e da prevenção da COVID-19, algumas drogas tornaram-se alvos de discussões nas mídias, principalmente a Hidroxicloroquina (Antimalárico); Cloroquina (Antimalárico); Ivermectina (Antiparasitário); e a Azitromicina (Antibiótico), que foram chamados popularmente de “KIT-COVID” e usados em larga escala pela população.

Através de alguns estudos, os medicamentos do KIT-COVID, validaram a capacidade de controlar a forma infecciosa do vírus. Entretanto, essas pesquisas apresentaram erros, como imprecisão e evidências apenas indiretas, a falta de randomização, levantando questionamentos sem estudos clínicos, com resultados controversos e insuficientes por muitos especialistas.

Outro fator importante se deu em virtude do cenário pandêmico, ocorrendo superlotação em hospitais, o que provocou um processo de carência de profissionais da área da saúde, que pudessem atender as necessidades antigas e atuais relacionadas ou não ao vírus. As diversas dificuldades que a população possui em ter acesso à saúde, mediante consultas médicas, desencadeia o ato de automedicar-se (OLIVEIRA, 2022).

Nesse contexto, a presente pesquisa objetivou avaliar a automedicação no período pandêmico e suas problemáticas, junto ao conceito da automedicação, pandemia e interações medicamentosas, em universitários da Universidade do Estado do Pará-Centro

de Ciências Biológicas e da Saúde (UEPA).

Portanto, a presente pesquisa mostrou-se de suma relevância para o meio técnico e científico, fazendo uma reflexão a respeito da automedicação em meio a universitários da área da saúde, os quais deveriam entender e compreender os perigos associados a tal prática. Dessa forma, este trabalho correlacionou várias áreas do conhecimento, para discutir a respeito da importância da educação em saúde associada a automedicação durante a pandemia de COVID-19.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo técnico transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, que teve como duração cerca de 8 meses, iniciado em agosto de 2021 e com término em abril de 2022.

A pesquisa foi conduzida por meio da coleta de informações dos discentes da Universidade do Estado do Pará, no campus de Ciências Biológicas e da Saúde. Inicialmente, foi submetida ao Comitê de Ética e obteve o parecer favorável sob número: CAAE 62676422.7.1001.51.74.

Para execução, foi entregue por meio virtual um questionário acerca da automedicação durante o período pandêmico da Covid-19, tal método foi desenvolvido na Plataforma Forms e enviado através do e-mail institucional recolhido nas coordenações de cada curso.

O questionário continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e mais oito perguntas sobre o uso dos medicamentos sem prescrição médica. Como critério de inclusão teve os cursos de Terapia Ocupacional Biomedicina, Fonoaudiologia e Saúde Coletiva, na faixa etária entre 18 a 34 anos. E como critério de exclusão os alunos que trancaram seus cursos ao longo do período da pesquisa, totalizando 158 alunos como população e 42 como amostra da pesquisa.

Com os dados extraídos, foi possível construir uma tabela com as variáveis: gênero, faixa etária e curso; e dois gráficos comparativos, acerca das respostas obtidas, a partir das duas perguntas mais relevantes para a pesquisa: “Qual a principal fonte de informação do uso de medicações sem receitas?” e “Quais os medicamentos, incluindo os do Kit Covid, foram mais utilizados?”. Após isso, foram analisadas as diferenças do perfil de cada indivíduo e a automedicação de forma particular durante a pandemia de covid-19.

RESULTADOS

Após a tabulação de dados, foi possível constatar que os entrevistados(as) em maioria são mulheres, de faixa etária entre 18 e 23 anos conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1- Representação das variáveis de acordo com o questionário aplicado.

| Variável: Gênero | Número (N°) | Porcentagem (%) |
|------------------------|-------------|-----------------|
| Feminino | 33 | 78,6 |
| Masculino | 8 | 19 |
| Não-Binário | 1 | 2,4 |
| Variável: Faixa Etária | Número (N°) | Porcentagem (%) |
| 18 á 23 anos | 33 | 78,6 |
| 23 á 28 anos | 5 | 11,9 |
| 28 a 34 anos | 4 | 9,5 |
| Variável: Curso | Número (N°) | Porcentagem (%) |
| Saúde Coletiva | 17 | 40,7 |
| Fonoaudiologia | 10 | 23,8 |
| Terapia Ocupacional | 8 | 19,1 |
| Biomedicina | 7 | 16,7 |

Fonte: De autoria própria.

Nota: Belém (2022).

A tabela 2 apresenta a quantidade e o percentual de discentes que praticaram a automedicação no período pandêmico. Os dados foram submetidos ao teste de significância Qui-Quadrado. O valor P encontrado foi de 1,36%.

Tabela 2- Análise comparativa do uso e não uso de medicamentos sem prescrição médica.

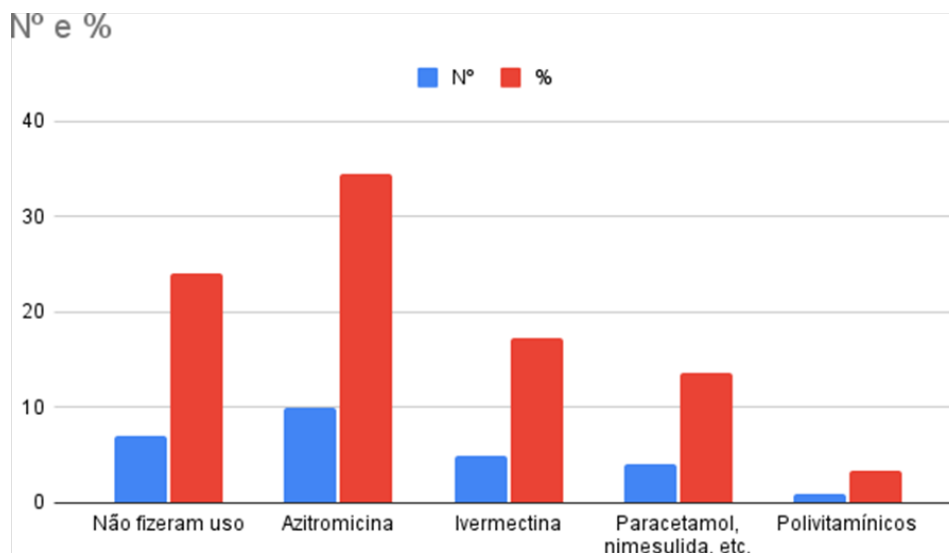
| Automedicação | | Porcentagem (%) | Valor de P |
|---------------|----|-----------------|------------|
| Uso | 29 | 69 % | |
| Não Uso | 13 | 31% | |

Teste Qui-Quadrado (Aderência)

Fonte: De autoria própria (Belém,2022)

Questionados sobre o uso dos medicamentos do “Kit Covid”, cerca de 34,5% utilizaram Azitromicina, 24% responderam que não fizeram uso e 17,2% responderam que utilizaram a Ivermectina (gráfico 1).

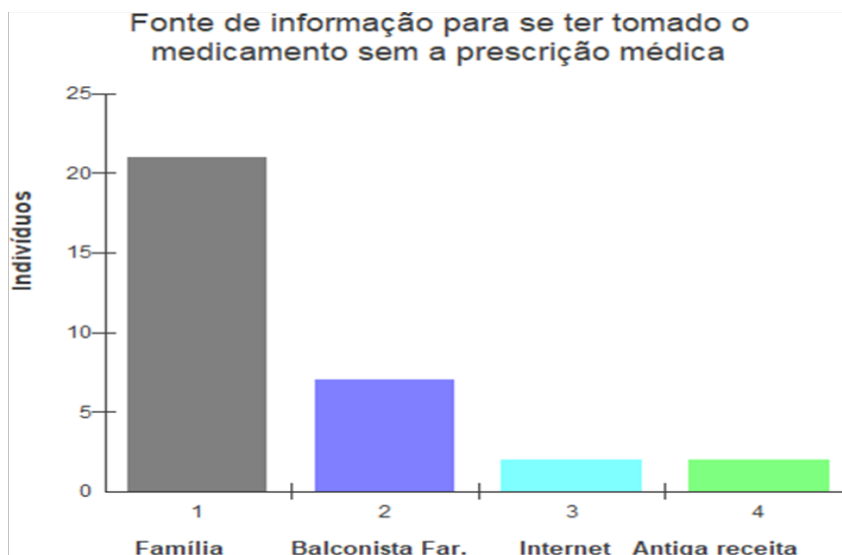
Gráfico 1- Uso de medicamentos do Kit Covid ou outros durante o período de isolamento social.



Fonte: De autoria própria (Belém,2022).

Em sequência, analisou-se qual a principal fonte que os entrevistados usaram para se automedicar. Cerca de 61,8% responderam: “Família”; 20,6% responderam: “Farmacêutico ou Balconista de farmácia”; 5,9% responderam: “Internet”; e 5,8% responderam: “Antigas receitas”. (gráfico 2).

Gráfico 2- Principal fonte de informação do uso da automedicação



Fonte: De autoria própria (Belém,2022)

DISCUSSÃO

A automedicação no período pandêmico, foi causada por uma experiência inicial de utilização de certos medicamentos, como: polivitamínicos, que foram utilizados para aumentar a resistência imunológica, ou até mesmo por medo de ser infectado pelo vírus.

Desse modo, pode-se afirmar que a pandemia aumentou práticas preventivas de saúde e conduziu a utilização irracional de medicamentos (MENEZES, Carolline, et al.,2020).

O excesso de informações conflitantes e de rápida divulgação por meios diversos de comunicação gerou uma “Infodemia” (GAARCIA,Duarte 2020), como uma tentativa de profilaxia ou de amenizar os sintomas da COVID-19, houve também uma aceleração na busca pela automedicação em larga escala (SOUSA, Francisco, et al., 2021).

Analisando o índice de automedicação no período da COVID-19 entre acadêmicos, foi observado que mesmo em um ambiente de ensino, pesquisa e extensão, onde os discentes deveriam ser mais conscientes sobre a prática de automedicação e seus riscos à saúde, essa prática ainda é recorrente. Os universitários entrevistados, em maioria, se automedicaram tendo como fonte de informação a orientação de familiares e de profissionais que atuam no setor farmacêutico.

Diante disso, surge a importância da educação em saúde, que visa a orientação e conscientização a respeito de alguns fatores de risco. De acordo com CAIXETA, Mário (2019), a automedicação no Brasil é uma prática recorrente, tendo em vista que o acesso à saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), apesar de ser um sistema completo, ainda tem deficiências em alguns setores, como o da efetivação de políticas públicas voltadas à conscientização e orientação populacional.

A partir da análise dos dados, obteve-se a prevalência do uso de duas medicações, que eram orientadas pelo “kit covid”, sendo Azitromicina e a Ivermectina. O “kit covid” foi uma estratégia do governo, de incentivar o uso incorreto de certos medicamentos, como uma forma preventiva. Porém, esses medicamentos não possuem comprovação científica, no tratamento preventivo e terapêutico contra o COVID 19. Havendo uma grande dificuldade na busca crítica de fontes verdadeiras com alcance de orientações válidas, aumentando as “Fake news” e sua disseminação, no que diz respeito aos supostos tratamentos (BANERJEE e MEENA KS, et al., 2021 apud ROSA, Larissa, et al., 2022).

Os massivos incentivos governamentais, através dos meios midiáticos, motivou a aquisição destes medicamentos, mesmo que clandestinamente, aumentando esse grande problema de saúde pública (MENEZES, Carolline, et al., 2020). Conforme o resultado das entrevistas realizadas, cerca de 59% dos entrevistados, tinham conhecimento de alguém próximo, que havia se automedicado, tendo feito a compra dos medicamentos citados, de forma clandestina.

A pesquisa doravante foi realizada com a intenção de avaliar como a automedicação em período pandêmico foi realizada pelos discentes dos cursos da área de saúde em uma Universidade Pública e como a interação entre os principais fármacos pode originar efeitos adversos ou colaterais.

O papel social do farmacêutico, segundo SOTEIRO, Karine et al.,(2016) é de fundamental importância para informar e conscientizar a população, as questões referentes

ao uso racional de medicações e suas diversas aplicações, e isto inclui instruir a população contra os riscos da desinformação e da automedicação. Contudo, pelo que se foi coletado como resultados da entrevista, percebemos que houve uma proliferação de venda de medicamentos sem prescrição médica e sem eficácia comprovada tanto em relação à profilaxia quanto ao tratamento de COVID-19.

Esta busca intensa por medicamentos gerou o esgotamento dos produtos e aumento dos preços, respeitando a lógica de oferta e procura, desta maneira pessoas que precisavam de medicamentos para tratamento de doenças diversas foram prejudicadas (SILVA, Jéssica, et al.,2020)

Entende-se que o uso inapropriado de medicações pode causar um agravamento da doença por provocar situações adversas ao organismo. Nesse sentido, na automedicação realizada pelos participantes no período pandêmico, houve proeminência para os fármacos Azitromicina (34,5%), Ivermectina (17,2%), Analgésicos, Antiinflamatórios, havendo prevalência dos polivitamínicos: vitaminas C (Ácido ascórbico) e Z (Zinco), sendo estes os mais utilizados para prevenir ou tratar infecções pelo SARS-CoV-2, mesmo alguns deles não possuírem comprovação científica sobre a eficácia.

A precipitação pelo uso de medicamentos que ainda não passaram em testes apropriados gerou essa busca irresponsável por medicamentos que servissem de agentes terapêuticos, contudo não existem atualmente medicamentos com eficácia terapêutica para tratar pacientes com a covid-19 (Souza, et al., 2021).

A maior parte dos pacientes com Covid-19 se recuperaram sem intervenção medicamentosa, porém esta recuperação é associada ao uso de medicamentos sem comprovação de eficácia, isso acaba provocando uma maior proliferação de falsas informações. Entre os entrevistados tivemos 93,9%, que ao se automedicar não apresentaram efeitos colaterais. Para Ferreira & Andricopulo, (2020) esses são os motivos que geram a falta de medicação para quem realmente precisa, assim como uma flexibilidade das formas preventivas comprovadas contra a contaminação, como a higiene das mãos adequadamente e o uso de máscaras apropriadas, isso se deve a falsa segurança que a medicação produz.

CONCLUSÃO

Em síntese dos dados apresentados, constatou-se que a infodemia relacionada a prevenções e tratamentos que auxiliassem na minimização dos efeitos da COVID-19 impulsionou a busca pelo autocuidado através da automedicação. A Pesquisa realizada demonstrou que mesmo em um ambiente de ensino, pesquisa e extensão, de uma Universidade conceituada, tendo como amostra desta pesquisa discentes dos cursos do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, cientes dos efeitos danosos da automedicação, praticaram o uso irracional de medicamentos, uma vez que não respeitaram os tratamentos com comprovação técnico-científico, em sua maior parte orientados por familiares

ou profissionais sem autorização para indicar tratamentos adequados. Entre estes medicamentos do Kit covid, houve destaque para os fármacos: Azitromicina, Ivermectina e os polivitamínicos.

Podemos notar que a maioria dos entrevistados (cerca de 93%) responderam não ter apresentado nenhum efeito colateral relacionado ao uso destes medicamentos, o que provavelmente pode ter atuado como catalisador de informações relacionada a automedicação. Logo, a busca e disseminação de informação com base técnica e científica deve ser de uso mais ampliado, principalmente quando se trata da educação em saúde inserida nas Universidades. Portanto a relação antagônica entre uso irracional de medicamento por discentes de cursos das áreas de saúde torna-se uma perspectiva relevante para próximas pesquisas.

DECLARAÇÕES DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. de M. .; ABREU, T. P. de . **O PERIGO DO MARKETING NO INCENTIVO À AUTOMEDICAÇÃO DE ANALGÉSICOS**. São Paulo: Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 7, n. 10, p. 1025–1046, 2021.

ARRAIS, Paulo Sérgio D. et al. **Perfil da automedicação no Brasil**. São Paulo: Revista de Saúde Pública, v. 31, p. 71-77, 1997.

CAIXETA, Mário Henrique Cardoso. **A ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO NAS DEMANDAS POR ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DA PERSPECTIVA INDIVIDUAL À DEFESA DIFUSA DO DIREITO À SAÚDE 1**. Brasília: MINISTÉRIO PÚBLICO, DIÁLOGOS INSTITUCIONAIS E A EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE, p. 125, 2019.

DE SOUSA, Letícia Abreu; DE ANDRADE SENA, Camila Filizzola. **AUTOMEDICAÇÃO ENTRE UNIVERSITÁRIOS DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE NA FCV-SETE LAGOAS: INFLUÊNCIA DO CONHECIMENTO ACADÊMICO**. Revista Brasileira de Ciências da Vida, v. 5, n. 1, 201.

FERREIRA, Leonardo LG; ANDRICOPULO, Adriano D. **Medicamentos e tratamentos para a Covid-19**. São Paulo: Estudos avançados, v. 34, p. 7-27, 2020.

GARCIA, Leila Posenato; DUARTE, Elisete. **Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19**. Brasília: Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, p. e2020186, 2020.

MELO, José Romério Rabelo et al. **Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVID-19.** Cadernos de Saúde Pública, v. 37, 2021.

MENEZES, Carolline Rodrigues; SANCHES, Cristina; CHEQUER, Farah Maria Drumond. **Efetividade e toxicidade da cloroquina e da hidroxiclороquina associada (ou não) à azitromicina para tratamento da COVID-19. O que sabemos até o momento?.** Journal of Health & Biological Sciences, v. 8, n. 1, p. 1-9, 2020.

Mehra MR, Desai SS, Ruschitzka F, Patel AN. Department of error. The Lancet. [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31249-6](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31249-6).

ROSA, Larissa Couto; GUIMARÃES, Paula Picoli; CARNIELLI-QUEIROZ, Lorena. **Perfil do consumo de medicamentos para prevenção e tratamento da COVID-19 entre estudantes de uma universidade pública.** Vitória: Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 12, p. e 11357-e 11357, 2022.

SILVA, Jéssica Pacheco da; BATISTA, Larissa de Oliveira de. **Impactos da automedicação em tempos de pandemia COVID-19.** 2020.

SOTERIO, Karine Azeredo; DOS SANTOS, Marlise Araújo. **A automedicação no Brasil e a importância do farmacêutico na orientação do uso racional de medicamentos de venda livre: uma revisão.** Revista da Graduação, v. 9, n. 2, 2016.

SOUSA, Francisco das Chagas Araújo et al. Análise do consumo de medicamentos que sofreram alterações em sua regulamentação sanitária durante a pandemia do COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e42710716758-e42710716758, 2021.

OLIVEIRA, Samara do Nascimento. **Automedicação, influências e todos seus efeitos durante o período da pandemia do COVID-19.** 2022. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

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

Letícia Alves Rocha¹;

Faculdade ZARNS, Itumbiara, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/6858796603756031>

Dayse Aparecida Rosa Vicente²;

Faculdade ZARNS, Itumbiara, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/2679329233633198>

Kayo Henrique Martins Santos³;

Faculdade ZARNS, Itumbiara, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/2324489850197008>

Bárbara Rocha Gonçalves⁴;

Centro Universitário de Goiatuba-GO (UNICERRADO), Goiatuba, Goiás.

<http://orcid.org/0000-0002-0048-7424>

Lucivânia Marques Pacheco⁵;

Universidade Estadual Paulista, UNESP, São Paulo, São Paulo.

Faculdade ZARNS, Itumbiara, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/6881539649372357>

Ricardo Silva Tavares⁶.

Centro Universitário de Goiatuba-GO (UNICERRADO), Goiatuba, Goiás.

Faculdade ZARNS, Itumbiara, Goiás.

<http://orcid.org/0000-0002-8906-2165>

RESUMO: A vacinação é um agente de imunização ativa. Atua expondo o indivíduo ao patógeno antes do contágio, estimulando o sistema imune, preparando o organismo para uma possível infecção futura, assegurando uma resposta imune mais rápida. Segundo o IBGE, a vacinação aplicada sob o Programa Nacional de Imunização, aumentou em 30,3 anos a expectativa de vida da população brasileira nos últimos sessenta anos, demonstrando sua eficácia. A campanha de vacinação infantil desde meados dos anos setenta vem alertando a população brasileira sobre a importância desta ação, na atenção básica da saúde infantil. O artigo objetivou analisar a cobertura vacinal e incidência de Sarampo na região Centro-

Oeste no período compreendido entre 2013-2022. Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, descritivo e de caráter retrospectivo, com consulta ao banco de dados disponível no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), estes dados serão tratados em Excel® para representação gráfica dos resultados. Diante da análise dos dados relativos à cobertura vacinal revelou oscilações nas taxas de cobertura vacinal ao longo dos anos. Embora tenham ocorrido flutuações, as tendências permaneceram estacionárias nos três locais: Brasil, Centro-oeste e Goiás. Destaca-se que o ano de 2015 registrou as maiores taxas de cobertura vacinal, enquanto os casos de sarampo na infância foram escassos no início da série histórica, com aumento em 2018 e posterior queda. O estudo demonstra a importância da vigilância e da manutenção de altas taxas de vacinação para prevenir surtos de sarampo em crianças, destacando a eficácia das políticas de vacinação em Goiás e na região Centro-Oeste em manter baixos índices de sarampo na infância.

PALAVRAS-CHAVE: Sarampo. Vacina. Farmacoepidemiologia.

VACCINE COVERAGE AND MEASLES INCIDENCE IN THE CENTRAL WEST REGION IN THE PERIOD 2013-2022

ABSTRACT: Vaccination is an active immunization agent. It works by exposing the individual to the pathogen before infection, stimulating the immune system, preparing the body for a possible future infection, ensuring a faster immune response. According to IBGE, vaccination applied under the National Immunization Program increased the life expectancy of the Brazilian population by 30.3 years in the last sixty years, demonstrating its effectiveness. The childhood vaccination campaign since the mid-seventies has been alerting the Brazilian population about the importance of this action in basic child health care. The article aimed to analyze vaccination coverage and incidence of Measles in the Central-West region in the period between 2013-2022. This is an observational, descriptive and retrospective epidemiological study, with consultation of the database available in SINAN (Notifiable Diseases Information System) of DATASUS (Informatics Department of the Unified Health System), these data will be processed in Excel® to graphically represent the results. The analysis of data relating to vaccination coverage revealed fluctuations in vaccination coverage rates over the years. Although there were fluctuations, the trends remained stationary in the three locations: Brazil, Central-West and Goiás. It is noteworthy that the year 2015 recorded the highest vaccination coverage rates, while cases of measles in childhood were scarce at the beginning of the series historical, with an increase in 2018 and a subsequent drop. The study demonstrates the importance of surveillance and maintaining high vaccination rates to prevent measles outbreaks in children, highlighting the effectiveness of vaccination policies in Goiás and the Central-West region in maintaining low rates of measles in childhood.

KEY-WORDS: Measles. Vaccine. Pharmacoepidemiology.

INTRODUÇÃO

Ainda em pleno século XXI temos movimentos de pais e responsáveis por crianças de até dois anos de idade que são não-adeptos ou são parcialmente adeptos às vacinas contidas no Calendário de Vacinação Infantil. Isso gera um risco à sociedade, pois crianças não imunizadas podem manifestar recidivas de doenças erradicadas (FIGUEIREDO et al., 2011; VAN der LINDEN, CLARKE e MAIBACH, 2015; CHAN et al., 2018).

A primeira vacina foi descoberta em 1796 por Edward Jenner, obtida de maneira não empírica através de vacas e com o advento de estudos da microbiologia, dentre outros estudos científicos. A produção de vacina aderiu à metodologia científica no final do século XIX, o que corroborou para o desenvolvimento de diversas vacinas, erradicando ou suprimindo a expressão de inúmeras doenças (BALDY, 2004; VERANI, 2011; OLIVEIRA, 2013).

O Programa Ampliado de Imunização (PAI) surgiu em 1970, criado pela OMS (Organização Mundial da Saúde), com a finalidade de reduzir a morbidade e mortalidade de seis doenças passíveis de prevenção por imunização: sarampo, coqueluche, poliomielite, tuberculose, tétano e difteria, tendo em vista a aplicação das vacinas correspondentes (FIGUEIREDO et al., 2011).

Dados epidemiológicos registram que somente em 2015, foram relatadas 134.200 mortes em todo o mundo, causadas pelo sarampo (367 óbitos por dia, 15 óbitos por hora), dados estes que poderiam ser diferentes se a vacinação estivesse ocorrido. Por sua vez, na Costa Rica, o sarampo representou uma das principais causas da mortalidade infantil e, no início da década de 1980, a redução do número de óbitos por esta e outras doenças evitáveis pela imunização através de campanhas de vacinação nacional foi impressionante, chegando a erradicar a doença em 1999 (EDWARDS et al., 2016).

Gowda e Dempsey (2013) informam que a recusa de vacinação infantil através dos pais também afeta a sociedade, sendo necessárias estratégias para aumentar o número de crianças vacinadas. Nos últimos anos, podemos notar um aumento nos surtos de doenças imunopreveníveis por vacinação, incluindo sarampo e coqueluche, o que resulta em um problema de saúde pública.

Se caso o profissional da saúde não sanar as dúvidas dos pais relacionadas a vacinação infantil, estes irão buscar informações na internet, local em que encontram grupos de pessoas que não são adeptas a vacinação, entre esses grupos são espalhadas informações sem embasamento científico (FOMBONNE, 2001; FIGUEIREDO et al., 2011; SMITH, 2017), como por exemplo: A vacina SCRIV (Sarampo, caxumba, rubéola e varicela), também conhecida como tetravalente, pode causar autismo, dentre outras crenças populares. Partindo destas informações sensacionalistas os pais optam por não aderir a vacinação ou passam a escolher qual vacina o filho deve ou não tomar (SMITH, 2017).

Os riscos para os não-adeptos a vacinação, ou até mesmo os pais que escolhem as vacinas a serem administradas – parcialmente adeptos, estão relacionados aos casos de reincidências de doenças erradicadas. Nos Estados Unidos, o sarampo, uma doença considerada erradicada desde o ano de 2000, apresentou 23 reincidências com 668 casos reportados em 2014. O mais alarmante foi a origem da reincidência na Disneyland-Califórnia, estado que apresenta a maior taxa de não-adeptos à vacinação (GOWDA e DEMPSEY, 2013; HOMMA et al., 2011).

A percepção da falta de profissionais de saúde que detêm de conhecimento sobre a importância do cumprimento da agenda vacinal, principalmente infantil, foram determinantes para a escolha da temática do presente artigo. Considerando o crescente número de crianças com até dois anos não-imunizadas com a vacinação, iremos abordar a importância de se cumprir o calendário de vacinação infantil, para não expor a criança (e a sociedade) ao risco de doenças evitáveis (BRASIL, 2014).

Compreendendo a resistência de pais e responsáveis de crianças com menos de dois anos até a primeira infância, podemos classificá-los em não-adeptos e parcialmente adeptos através dos dados coletados. Colocando em evidência o olhar do profissional de saúde para instruir a população de forma homogênea, demonstrando a acessibilidade às vacinas, sua segurança e importância a fim de erradicar o número de crianças não imunizadas.

A região Centro-Oeste do Brasil é composta pelos Estados de Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, a região abrange uma área de 1.606.371km², onde vivem 14.058.094 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017).

Neste sentido, o presente estudo versa sobre a cobertura vacinal e incidência de sarampo na região Centro-Oeste, Goiás e no Brasil, durante o período de 2013 a 2022 na observância da ascensão dos grupos antivacinas, propagação de fake News (SANCES e CAVALCANTI, 2018) e demais eventos sociais que possam ter impactado à adesão da agenda vacinal infantil neste período, propondo melhores abordagens de fomentar o cumprimento da agenda vacinal infantil nesta região.

METODOLOGIA

Este artigo é um estudo transversal, de caráter retrospectivo, que analisou os dados obtidos no portal DATASUS (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023) referentes a cobertura vacinal para sarampo, incidência e mortalidade de crianças até 2 anos em decorrência desse agravo no período de 2013 a 2022 (BONITA et al., 2006; ROUQUAYROL; SILVA, 2018). A coleta dos referidos dados foi realizada em bancos de domínio e acessos públicos, portanto, para a sua realização não foi necessária a apreciação e aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisas com seres Humanos de acordo com resolução nº510/2016 do

conselho Nacional de Saúde (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Os dados coletados foram as taxas de cobertura vacinal relativas aos anos de 2013 a 2022, no estado de Goiás, na região Centro-Oeste e no Brasil. O portal DATASUS foi acessado e a página do TABNET, onde se encontram os dados e foram convertidos na extensão *.CSV para serem analisados.

O primeiro procedimento de análise realizado foi realização da estatística descritiva que fez resumir e organizar os dados e os apresentou sob forma de gráfico, frequências absolutas (contagens) e relativas (taxas de incidência e mortalidade 100.000 habitantes). Para o cálculo das taxas de incidência e mortalidade por sarampo (por 100.000) habitantes foram utilizadas as quantidades de óbitos de crianças por ano de e as estimativas populacionais anuais estratificadas para idade (de 0 a 2 anos), obtidas na página Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) cidades (BRASIL, 2022).

Para a análise das tendências temporais foram utilizadas as taxas de cobertura vacinal do estado de Goiás, da região Centro-Oeste e do Brasil. A partir desses dados foi calculado, por meio da técnica de regressão por pontos os percentuais de mudança anual (APC) e os intervalos de confiança (IC 95%) da amostra pelo programa Joinpoint Regression Program, versão 4.9.1.0 (STATISTICAL METHODOLOGY AND APPLICATIONS BRANCH; SURVEILLANCE RESEARCH PROGRAM; NATIONAL CANCER INSTITUTE., 2022). Essa metodologia de análise de tendência indica, a partir de 2 modelos concorrentes o modelo que melhor explica a variação anual das taxas. O primeiro modelo é uma linha temporal com múltiplos pontos segmentados ("jointpoints") e o segundo uma linha reta de tendência e, também calcula a Variação do Percentual Anual (APC) e um intervalo de confiança (IC95%) para a APC e o nível de significância para cada modelo. Logo, caso a análise e regressão retorne com um resultado significativo ($p < 0,05$), APC e IC positivos pode-se assumir-se que a tendência é de aumento e, se o inverso ocorre com valores significativos de p , APC, IC negativos, pode-se assumir que a tendência é de redução. Caso não o teste não apresente um valor significativo, independente da APC e IC, assume-se que a tendência é estacionária. Nesse estudo, de acordo com o manual do programa, o modelo testado foi de apenas um ponto de inflexão (que formariam uma reta com 2 segmentos) contra o modelo sem ponto de inflexão (KIM et al., 2000) e foi elaborada uma linha do tempo individual para o estado de Goiás, região Centro-Oeste e Brasil.

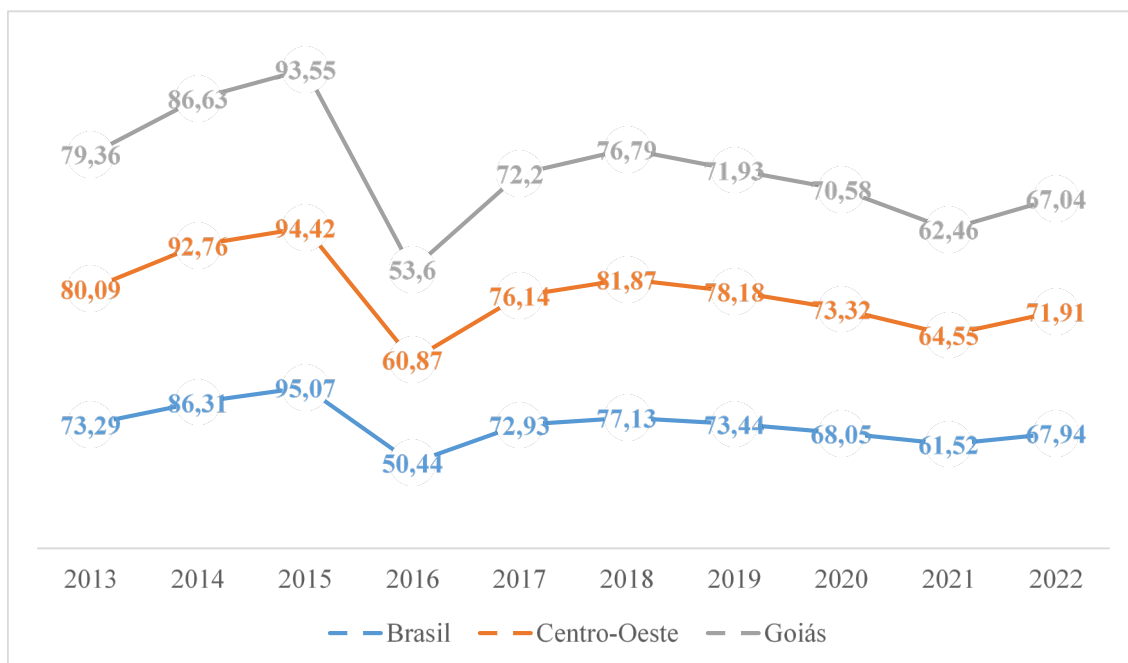
Para as comparações entre as médias das taxas de incidência e mortalidade de crianças até 2 anos em decorrência do sarampo, entre a unidade da federação (Goiás), a região (centro-Oeste) e o Brasil foi realizado de forma preliminar teste de normalidade de Shapiro-Wilk, para determinar qual o procedimento estatístico a ser utilizado (VIEIRA, 2018). Os dados não apresentaram normalidade, portanto o teste utilizado para as comparações foi o H de Kruskal-Wallis para identificar a ocorrência de diferenças significativas entre as localidades pesquisadas e as comparações par-a-par para localizar essas diferenças (JR et al., 2009; VIEIRA, 2018). Além de verificar a ocorrência de diferenças significativas,

foi calculado e tamanho do efeito pelo de “d” de Cohen para determinara magnitude das diferenças significativas, caso elas fossem detectadas (LENHARD; LENHARD, 2017; MORRIS, 2008). Tamanhos de efeito <0,20 são considerados irrisórios; entre 0,21 e 0,39 pequenos; entre 0,40 e 0,79 moderados e >0,80 grandes. Todas as análises de comparação e cálculos de tamanho de efeito foi feitas no programa Rstudio versão 3.5.3, de livre distribuição (RSTUDIO TEAM, 2020).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos dados evidenciou que cobertura vacinal relativa ao sarampo dos anos compreendidos entre 2013 á 2022 apresentou oscilações positivas e negativas em suas taxas, tanto no estado de Goiás, quanto na região Centro-Oeste e Brasil. A análise de tendência, informou que nos três locais essas tendências podem ser consideradas estacionárias, pois não apresentaram variações significativas no decorrer dos anos ($p < 0,05$) (Tabela 1). Na linha do tempo pôde-se observar também que o ano com a maior taxa de cobertura vacinal foi 2015 em Goiás (93,55%), na região Centro-oeste (94,42%) e no Brasil (95,07) e as menores o menor o ano seguinte com 53,60% no estado, 60,87 na região e 50,44% no país, conforme demonstrado no gráfico 01.

Gráfico 01 – Linhas temporais das coberturas vacinais para sarampo nos locais pesquisados entre 2013 e 2022.



Fonte: Os autores.

Tabela 1 – Análise das tendências das taxas de cobertura vacinal dos locais pesquisados entre 2013 e 2022.

| Local | APC | Intervalo de confiança 95% | | P valor | Tendência |
|--------------|-------|----------------------------|----------|---------|--------------|
| | | Inferior | Superior | | |
| Goiás | -2.60 | -6.30 | 1.40 | 0,12 | Estacionária |
| Centro-Oeste | -2.10 | -6.40 | 2.30 | 0,24 | Estacionária |
| Brasil | -2.10 | -6.40 | 2.30 | 0,24 | Estacionária |

Fonte: DATASUS.

Em relação aos casos de sarampo na infância, no primeiro ano da série foi registrado apenas 1,00 caso de sarampo no estado de Goiás e na região Centro-Oeste e 220,00 no Brasil. Nos anos seguintes, tanto no estado, quanto na região, não foram registrados casos da doença, que só voltaram a ocorrerem em 2018 na região Centro-Oeste, (1,00 caso) e 2019 no estado (1,0 caso). No Brasil, no primeiro ano da série, houveram 22,00 casos e, houve um aumento de 398,18% de 2013 para 2014 e depois uma redução de 75,48% dos casos e no biênio seguinte sem registro de casos da patologia. No ano de 2018 foram registrados 20.901,00 casos, e nos anos seguintes os registros decaíram até 41,000 caso em 2022, conforme exposto na tabela 2. Em relação aos óbitos, Goiás e a região Centro-oeste não apresentaram nenhum óbito infantil decorrentes do sarampo em toda a série histórica. No Brasil em 2013 foi registrado 1,00 óbito e nos 4 anos seguintes nenhum óbito. Em 2018 foram registrados 12,00 óbitos e no ano seguinte houve um aumento de 33,33% nesses óbitos (16,00) e, em 2019 eles recrudescem para 10 óbitos, finalizando a série histórica sem registros de óbitos em 2022.

Tabela 2 – Quantidades anuais de casos e óbitos por sarampo e a população (estimada) com até os 2 anos de vida nas localidades investigadas.

| Ano | Local | | | | | | | | |
|--------------|--------------|-------------|------------|--------------|-------------|------------|------------------|--------------|--------------|
| | Goiás | | | Centro-Oeste | | | Brasil | | |
| | Casos | Óbitos | População | Casos | Óbitos | População | Casos | Óbitos | População |
| 2013 | 1,00 | 0,00 | 286.939,00 | 1,00 | 0,00 | 688.014,00 | 220,00 | 1,00 | 8.733.542,00 |
| 2014 | 0,00 | 0,00 | 292.541,00 | 0,00 | 0,00 | 702.484,00 | 876,00 | 0,00 | 8.772.521,00 |
| 2015 | 0,00 | 0,00 | 300.020,00 | 0,00 | 0,00 | 721.910,00 | 214,00 | 0,00 | 8.862.591,00 |
| 2016 | 0,00 | 0,00 | 304.259,00 | 0,00 | 0,00 | 731.510,00 | 0,00 | 0,00 | 8.898.996,00 |
| 2017 | 0,00 | 0,00 | 304.371,00 | 0,00 | 0,00 | 731.214,00 | 0,00 | 0,00 | 8.873.862,00 |
| 2018 | 0,00 | 0,00 | 304.024,00 | 1,00 | 0,00 | 730.011,00 | 9325,00 | 12,00 | 8.843.054,00 |
| 2019 | 11,00 | 0,00 | 305.831,00 | 25,00 | 0,00 | 734.225,00 | 20901,00 | 16,00 | 8.855.494,00 |
| 2020 | 8,00 | 0,00 | 307.890,00 | 24,00 | 0,00 | 738.647,00 | 8100,00 | 10,00 | 8.870.799,00 |
| 2021 | 0,00 | 0,00 | 307.162,00 | 0,00 | 0,00 | 736.401,00 | 676,00 | 2,00 | 8.815.642,00 |
| 2022 | 0,00 | 0,00 | 309.327,50 | 0,00 | 0,00 | 742.866,26 | 41,00 | 0,00 | 9.026.102,27 |
| Total | 20,00 | 1,00 | - | 51,00 | 1,00 | - | 68.637,00 | 33,00 | - |

Fonte: IBGE (2022); DATASUS (2023).

Nas comparações entre as taxas de incidência de sarampo na infância entre a unidade da federação, a região e o país, foram detectadas diferenças significativas entre as taxas do estado de Goiás e do Brasil ($H = 8,63$; Graus de liberdade = 2,00; $p = 0,01$), e da região Centro-Oeste com a do Brasil ($H = 8,80$; Graus de liberdade = 2,00; $p = 0,01$) indicando que as taxas do país foram mais altas do que a do estado da região. Além disso as diferenças apresentaram uma grande magnitude (tamanho do efeito de Cohen = 1,47, entre GO e BR e 1,09 entre a região e o país). Não foram realizadas comparações entre as taxas de mortalidade por sarampo em crianças pois as taxas de óbitos entre o estado a região e o país pois a região e o estado não registraram nenhum óbito por sarampo na década avaliado que impossibilitou a realização de um teste estatístico e assim, assume-se que a diferença entre o estado e região quando comparadas com o país é significativa. Os dados detalhados sobre as taxas de incidência e mortalidade em crianças até 2 anos de vida estão detalhados na tabela 3.

Tabela 3 – Taxas anuais de incidência e mortalidade por sarampo em crianças com até os 2 anos de vida nas localidades investigadas.

| Ano | Local | | | | | |
|------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| | Goiás | | Centro-Oeste | | Brasil | |
| | Taxa de incidência | Taxa de mortalidade | Taxa de incidência | Taxa de mortalidade | Taxa de incidência | Taxa de mortalidade |
| 2013 | 0,35 | 0,00 | 0,15 | 0,00 | 2,52 | 2,52 |
| 2014 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9,99 | 9,99 |
| 2015 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 2,41 | 2,41 |
| 2016 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2017 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2018 | 0,00 | 0,00 | 0,14 | 0,00 | 105,45 | 105,45 |
| 2019 | 3,60 | 0,00 | 3,40 | 0,00 | 236,02 | 236,02 |
| 2020 | 2,60 | 0,00 | 3,25 | 0,00 | 91,31 | 91,31 |
| 2021 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 7,67 | 7,67 |
| 2022 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,45 | 0,45 |

Fonte: DATASUS.

CONCLUSÃO

A análise dos dados relativos à cobertura vacinal e incidência de sarampo na infância entre 2013 e 2022 em Goiás, na região Centro-Oeste e no Brasil revelou oscilações nas taxas de cobertura vacinal ao longo dos anos. Embora tenham ocorrido flutuações, as tendências permaneceram estacionárias nos três locais. Destaca-se que o ano de 2015 registrou as maiores taxas de cobertura vacinal, enquanto os casos de sarampo na infância foram escassos no início da série histórica, com aumento em 2018 e posterior queda. Felizmente, Goiás e a região Centro-Oeste não apresentaram óbitos infantis devido ao sarampo durante todo o período analisado, e o Brasil teve apenas alguns casos em

2013 e 2018. Em termos de comparação, as taxas de incidência de sarampo na infância foram significativamente mais altas no Brasil em comparação com Goiás e a região Centro-Oeste, evidenciando uma diferença significativa. No entanto, as taxas de mortalidade não puderam ser comparadas devido à ausência de óbitos em Goiás e na região Centro-Oeste. Esses resultados ressaltam a importância da vigilância e da manutenção de altas taxas de vacinação para prevenir surtos de sarampo em crianças, destacando a eficácia das políticas de vacinação em Goiás e na região Centro-Oeste em manter baixos índices de sarampo na infância.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BALDY, J. L. da S. Bases imunológicas para o uso de vacinas, soros e imunoglobulinas IMA prevenção e no tratamento de doenças infecciosas. **Semina: Exact and Technological Sciences**, v. 3, n. 9, p. 75-83.

BONITA, R. et al. **Basic epidemiology**. [s.l.] World Health Organization, 2006. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43541>>. Acesso em: 20 mar. 2023.

BRASIL. Brasil | **Cidades e Estados** | IBGE. Disponível em: <<https://ibge.gov.br/cidades-e-estados.html>>. Acesso em: 7 mar. 2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DATASUS TABNET**. , 2023. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/evitb10go.def>>

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**. – Brasília: Ministério da Saúde, 176 p., 2014.

CHAN, Huan-Keat et al. Trends in vaccination refusal in children under 2 years of age in Kedah, Malaysia: a 4-year review from 2013 to 2016. **Asia Pacific Journal of Public Health**, v. 30, n. 2, p. 137-146, 2018.

EDWARDS, K. M.; HACKELL, J. M. the Committee on Practice and Ambulatory Medicine Countering vaccine hesitancy. **Pediatrics**, v. 138, n. 3, p. e20162146, 2016.

FIGUEIREDO, G. L. A. et al. Experiencias de familias en la inmunización de niños brasileños menores de dos años. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, p. 598-605, 2011.

- FOMBONNE, E. Is there an epidemic of autism?. **Pediatrics**, v. 107, n. 2, p. 411-412, 2001.
- GOWDA, C.; DEMPSEY, A. F. The rise (and fall?) of parental vaccine hesitancy. **Human vaccines & immunotherapeutics**, v. 9, n. 8, p. 1755-1762, 2013.
- HOMMA, A. et al. Atualização em vacinas, imunizações e inovação tecnológica. **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, p. 445-458, 2011.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Expectativa de vida do brasileiro sobe para 75,8 anos para o período 1940/2016** In: Brasil em números = Brazil in figures / IBGE. Centro de Documentação e Disseminação de Informações. - Vol. 1 (1992-). Rio de Janeiro: IBGE. 2017.
- JR, J. F. H. et al. **Análise Multivariada de Dados**. 6a edição ed. [s.l.] Bookman, 2009.
- OLIVEIRA, E. C. de. A epidemia de varíola e o medo da vacina em Goiás. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 20, p. 939-962, 2013.
- SANCHES, S. H. D. F. N.; CAVALCANTI, A. E. L. W. Direito à saúde na sociedade da informação: a questão das fake news e seus impactos na vacinação. **Revista Jurídica**, v. 3, n. 52, p. 448-466, 2018.
- SMITH, T. C. Vaccine rejection and hesitancy: a review and call to action. In: Open forum infectious diseases. **Oxford University Press**, 2017.
- STATISTICAL METHODOLOGY AND APPLICATIONS BRANCH; SURVEILLANCE RESEARCH PROGRAM; NATIONAL CANCER INSTITUTE. Joinpoint Regression Program, Version 4.9.1.0. Disponível em: <<https://surveillance.cancer.gov/help/joinpoint/tech-help/citation>>. Acesso em: 8 abr. 2023.
- VERANI, J. F. **Vacina antivariólica: ciência, técnica e o poder dos homens, 1808-1920**. Portal Fiocruz. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/vacina-antivariolica-ciencia-tecnica-e-o-poder-dos-homens-1808-1920>. Acesso em outubro 2022.
- VIEIRA, S. S. Bioestatística. 4a edição ed. [s.l.] GEN Guanabara Koogan, 2018.

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

Francisca Mauriene Sousa¹;

Centro Universitário INTA-UNINTA, Sobral, Ceará.

<https://lattes.cnpq.br/7825321583441739>

Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque²;

Universidade Estadual do Ceará – UECE/ Centro Universitário INTA-UNINTA, Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8159115172551685>

Ilvana Lima Verde Gomes³;

Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7089187995260759>

Larisse Araújo de Sousa⁴;

Secretaria Municipal de Saúde de Sobral – Coordenação da Atenção Primária à Saúde, Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7957655066611592>

Darla Maria Gabriel Ferreira⁵;

Centro Universitário INTA-UNINTA, Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6424787743981855>

Thalia Aguiar de Souza⁶;

Centro Universitário INTA-UNINTA, Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7937360188118978>

Danieli de Souza Soares⁷;

Centro Universitário INTA-UNINTA, Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1484819376418297>

Francisca Beatriz Araújo⁸;

Centro Universitário INTA-UNINTA, Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6528621131130614>

Márcia Eduarda França Freires⁹;

Centro Universitário INTA-UNINTA, Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1203253066688015>

Francisco Meykel Amâncio Gomes¹⁰.

Centro Universitário INTA-UNINTA, Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6626536364362231>

RESUMO: A episiotomia implica na ampliação da abertura vaginal, podendo trazer algumas complicações como dor, edema, infecção, hematoma e deiscência. A identificação precoce dos sinais e sintomas manifestados pelas complicações da episiotomia, contribuem para o diagnóstico, tratamento e resolução, garantindo a puérpera um cuidado centrado e individualizado. Diante disso, a teoria de Wanda Horta foi escolhida como norteadora do presente estudo devido aos seus princípios. Para realizar o Diagnóstico de Enfermagem é preciso fazer uso de uma linguagem padronizada. Dessa maneira, optou-se por utilizar a NANDA, NIC e NOC. Portanto o presente estudo teve como objetivo relatar a experiência acerca da implementação do processo de enfermagem a uma puérpera com deiscência de sutura de episiotomia. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, acerca da implementação do processo de enfermagem, através da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta, vivenciado durante o estágio supervisionado I, no mês de março de 2022, na maternidade de alto risco de um hospital de referência, localizado na cidade de Sobral. Com a aplicação do processo de enfermagem, foram identificados 5 diagnósticos reais e 1 diagnóstico de risco e realizada as intervenções necessárias. Nesse contexto, a teoria descrita por Wanda Horta em conjunto com NANDA, NIC e NOC, possibilitou desenvolver o processo de enfermagem com um olhar de forma holística para a situação de saúde da cliente obtendo um resultado satisfatório do quadro clínico da paciente, conforme proposto pela teoria. A realização das seis fases do processo de enfermagem, proposto por Wanda Horta, permitiu não apenas a melhora do quadro clínico da paciente assistida, mas também o avanço da Enfermagem na utilização dos sistemas de classificação e linguagem padronizada, para a realização dos cuidados focados nas necessidades de cada indivíduo.

PALAVRAS-CHAVE: Processo de enfermagem. Episiotomia. Sutures.

EPISIOTOMY SUTURE DEHISCENCE: IMPLEMENTATION OF THE NURSING PROCESS BASED ON WANDA HORTA

ABSTRACT: Episiotomy involves enlarging the vaginal opening, which may cause complications such as pain, edema, infection, hematoma and dehiscence. Early identification of the signs and symptoms manifested by episiotomy complications contributes to diagnosis, treatment and resolution, ensuring the postpartum woman receives focused and individualized care. Given this, Wanda Horta's theory was chosen as the guide for this study due to its principles. To carry out the Nursing Diagnosis it is necessary to use a standardized language. Therefore, it was decided to use NANDA, NIC and NOC. Therefore, the present study aimed to report the experience regarding the implementation of the nursing process to a postpartum woman with episiotomy suture dehiscence. This is a descriptive study with a qualitative approach, of the experience report type, about the implementation of the nursing process, through the Theory of Basic Human Needs by Wanda Aguiar Horta, experienced during supervised internship I, in March 2022, in the high-risk maternity ward of a reference hospital, located in the city of Sobral. With the application of the nursing process, 5 real diagnoses and 1 risk diagnosis were identified and the necessary interventions were carried out. In this context, the theory described by Wanda Horta in conjunction with NANDA, NIC and NOC, made it possible to develop the process of nursing with a holistic look at the client's health situation, obtaining a satisfactory result of the patient clinical condition, as proposed by the theory. Carrying out the six phases of the nursing process, proposed by Wanda Horta, allowed not only the improvement of the clinical condition of the patient assisted, but also the advancement of Nursing in the use of classification systems and standardized language, to carry out care focused on needs of each individual.

KEY-WORDS: Nursing process. Episiotomy. Sutures.

INTRODUÇÃO

A prática da episiotomia foi descrita pela primeira vez em 1742 pelo obstetra Irlandês Fielding Ould, em seu livro, como uma forma de auxílio em partos considerados difíceis, sendo realizada pela primeira vez em 1799 pelo médico alemão Michaelis e somente em 1857, o termo "episiotomia" foi criado por Carl Von Braun (DANTAS et al., 2018).

Com o passar dos anos essa técnica tornou-se amplamente conhecida e realizada. Contudo, em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS), criou um manual de assistência ao parto normal, alertando sobre as consequências do uso da episiotomia rotineiramente e ressaltando que a taxa de realização dessa técnica só deve ocorrer em torno de 10% dos partos (SANTOS et al., 2021).

A episiotomia implica na ampliação da abertura vaginal, durante o período expulsivo do parto, esse prática pode ser realizada por médicos e enfermeiros obstetras, podendo

trazer algumas complicações para a puérpera como dor, edema, infecção, hematoma e necessidade de correção cirúrgica por cicatrização irregular (NUNES et al., 2019).

As principais justificativas para a realização da episiotomia são a primiparidade, macrossomia fetal, período expulsivo prolongado, falta de conhecimento profissional sobre a elasticidade perineal, entre outras. Podendo ocasionar complicações, como hemorragia pós-parto, maior tempo de internação, uso de antibióticos, aumento da incisão cirúrgica do períneo, deformidade genital, comprometendo o estado físico e psicológico da mulher, devendo ser restringida somente a casos específicos (ROCHA et al., 2018).

Para a correção da episiotomia é realizada a episiorrafia, sutura feita com fio cirúrgico absorvível pelo organismo, elaborada com pontos separados e de maneira contínua (ALMEIDA, 2021).

Diante disso a deiscência é a abertura espontânea da sutura ocorrendo a separação das margens de uma ferida fechada. A cicatrização após a deiscência é lenta, podendo necessitar de uma nova intervenção. A deiscência pode surgir por técnica de sutura inadequada, estresse mecânico e problemas no processo natural de cura, como edema local, hematomas, infecção e por condições da própria pele (GOMES; POVEDA; PÜSCHEL, 2020).

A identificação precoce dos sinais e sintomas manifestados pelas complicações da episiotomia, contribuem para o diagnóstico, tratamento e resolução, garantindo a puérpera um cuidado centrado e individualizado (DUARTE, 2020).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza e executa o Processo de Enfermagem (PE), proporcionando uma assistência segura e qualificada, provendo um cuidado individual e integral (OLIVEIRA et al., 2019).

Acredita-se que a enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano, no atendimento de suas necessidades básicas e torná-lo independente dessa assistência através do ensino do autocuidado, de recuperar, manter e promover a saúde. Wanda de Aguiar Horta foi uma das Pioneiras a desenvolver a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, segundo essa teoria, todo o cuidado da enfermagem está voltado para a prevenção, cura e reabilitação, reconhecendo o indivíduo como participante ativo do seu autocuidado. O processo de enfermagem proposto por Wanda Horta é dividida em 6 fases, sendo elas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados, evolução de enfermagem e prognóstico de enfermagem (HORTA, 1974).

A teoria de Wanda Horta foi escolhida como norteadora do presente estudo devido aos seus princípios, onde a enfermagem respeita o ser humano em sua forma única, autêntica e individual, além de que a assistência de enfermagem é prestada ao indivíduo e não à doença, considerando não somente a patologia, mas também o ser afetado por ela.

Para realizar o Diagnóstico de Enfermagem (DE), é preciso fazer uso de uma linguagem padronizada. Dessa maneira, optou-se por utilizar os diagnósticos de enfermagem

da NANDA-I, Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC).

Os sistemas de classificação e linguagem padronizada desempenham um papel importante na qualificação do processo de enfermagem e podem ser utilizados como ferramentas de auxílio, que irá refletir diretamente no cuidado direto ao usuário, permitindo que os enfermeiros possam usar a mesma terminologia para descrever diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (MOLIN; BOEIRA; BALTAZAR; 2020).

Nesse contexto a importância da assistência prestada pelo enfermeiro que visa um cuidado individual e integral, motivou a realização deste relato de experiência. Portanto o presente estudo teve como objetivo relatar a experiência acerca da implementação do processo de enfermagem a uma puérpera com deiscência de sutura de episiotomia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, acerca da implementação do processo de enfermagem, através da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta, vivenciado durante o estágio supervisionado I.

O presente estudo ocorreu na maternidade de alto risco de um hospital de referência, localizado na cidade de Sobral, onde são prestados cuidados as gestantes de alto risco e monitoração contínua as puérperas, a experiência se deu ao longo do mês de março de 2022.

As informações para realização do estudo foram obtidas verbalmente pela cliente e sua acompanhante a partir da anamnese, juntamente com a realização do exame físico, utilizando-se das taxonomias da NANDA para realização dos diagnósticos de enfermagem, os quais foram traçados os planos de cuidados e realizadas às intervenções de enfermagem necessárias para solucionar os problemas detectados, que foram posteriormente avaliados e descritos através da evolução do estado de saúde da paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

I - Histórico de Enfermagem

Dados da paciente: 22 anos, solteira, G2PC1A0. Veio Encaminhada do hospital de origem no dia 04/03/2022. Com IG: 41S1D. Na admissão relatou dor em baixo ventre e perda líquido amniótico (LA), sendo realizado o toque vaginal que evidenciou colo pérvio, com 5 cm de dilatação, esvaecido 60%, De lee -3, apresentação cefálica, bolsa rota e líquido amniótico de coloração clara, verificado batimento cardíaco fetal (BCF) com 144 batimentos por minuto (BPM). Paciente evoluiu com parto vaginal laborioso, com distorcida de ombro e macrossomia fetal, sendo necessário realizar episiotomia. Recém nascido (RN) do sexo

feminino nasceu as 15:20 pesando 4 quilos e 100 gramas, com choro após estímulo, entregue aos cuidados da neonatologia. Paciente evoluiu com choque hemorrágica, sinais vitais: pressão arterial (PA): 90X70 mmHg, frequência cardíaca (FC): 178 bpm, desorientação e cianose de extremidades, iniciada hemotransfusão, de 1 plasma e 1 concentrado de hemácias e encaminhada para o centro cirúrgico com caráter de emergência para realizar curagem guiada por ultrassonografia com saída moderada de restos ovulares. Após o Procedimento foi encaminhada para sala de recuperação sob intubação orotraqueal e drogas vasoativas, solicitada vaga em UTI. No dia 05/03/2022 puérpera foi extubada por melhora do quadro, apresentando-se hemodinamicamente estável, queixando-se de irritação na orofaringe devido ao tubo. CVC em subclávia direita, abdômen doloroso a palpação, diurese presente por sonda vesical de demora com débito de 100 ml e coloração clara, evacuações ausentes, lóquios fisiológicos presentes, edema de vulva e equimose. No dia 07/03/22 foi encaminhada para enfermaria de alto risco no setor da maternidade, eupneica em ar ambiente, consciente, orientada, hemodinamicamente estável, retirada sonda vesical de demora, apresentando tosse e genitália com deiscência de sutura de episiotomia.

A primeira fase da assistência é o histórico de enfermagem, onde foi realizada a anamnese e exame físico e encontrados os seguintes problemas: sentimento vago e incômodo, dor na região genital, impossibilidade de realizar o autocuidado da região íntima, suspensão da amamentação e deiscência de sutura de episiotomia. Em seguida, os problemas encontrados foram analisados e avaliados, gerando, assim os diagnósticos de enfermagem.

II – Diagnósticos de Enfermagem

Em seguida, os problemas encontrados foram analisados e avaliados, gerando assim a identificação dos diagnósticos, atrelados aos fatores relacionados e características definidoras como mostra o (Quadro 1).

Quadro 1 - Diagnósticos de enfermagem.

| Diagnósticos de Enfermagem | Fatores relacionados/ Características definidoras |
|--|---|
| Ansiedade | Relacionada a ameaça à condição atual caracterizada por medo. |
| Dor aguda | Relacionada a agente físico lesivo caracterizada por expressão facial de dor. |
| Déficit no autocuidado para higiene íntima | Relacionada a dor caracterizada pela capacidade prejudicada de realizar a higiene íntima. |
| Amamentação interrompida | Relacionada a separação entre mãe e lactente associada a doença da mãe. |
| Integridade tissular prejudicada | Relacionada a agente físico lesivo caracterizada por hematoma, dor aguda e dano tecidual. |
| Risco de infecção | Associado a procedimento invasivo |

Fonte: Autor (2023)

Na segunda fase, diagnósticos de enfermagem segundo NANDA- I (2018/2019), foram identificados 5 diagnósticos reais, o primeiro diagnóstico classificado foi ansiedade, pertencendo ao domínio 9: enfrentamento/tolerância ao estresse e classe 2: respostas de enfrentamento; o segundo diagnóstico dor aguda pertencendo ao domínio 12: conforto e classe 1: conforto físico; o terceiro diagnóstico déficit no autocuidado para higiene íntima pertencendo ao domínio: 4 atividade/repouso e classe 5: autocuidado; o quarto diagnóstico amamentação interrompida pertencendo ao domínio: 2 nutrição e classe 1: ingestão; o quinto diagnóstico integridade tissular prejudicada domínio 11: segurança/proteção e classe 2: lesão física e também foi identificado 1 diagnóstico de risco o sexto diagnóstico risco de infecção pertencendo ao domínio 11: segurança/proteção e classe 1: Infecção; cada diagnóstico atrelado aos fatores relacionados e características definidoras, para atender as necessidades individuais da paciente, necessidades essas que requeriam de intervenções de enfermagem.

III – Plano Assistencial

Na terceira fase, os diagnósticos identificados proporcionaram a criação do plano assistencial e às intervenções necessárias para cada diagnóstico de acordo com NIC (2016), possibilitando a execução de uma assistência de qualidade, facilitando a seleção de intervenções de enfermagem adequadas. Então nessa fase foram realizadas as intervenções pela equipe de enfermagem como mostra o (Quadro 2).

Quadro 2 - Intervenções de enfermagem.

| Diagnósticos de Enfermagem | Intervenções |
|--|---|
| Ansiedade | Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos; oferecer apoio emocional ao indivíduo e aos familiares; permanecer com o paciente proporcionando, sentimentos de segurança durante os períodos de maior ansiedade. |
| Dor aguda | Assegurar que o paciente receba analgésicos para dor conforme prescritos; investigar os fatores que aliviam e intensificam a dor; avaliar a resposta ao manejo da dor. |
| Déficit no autocuidado para higiene íntima | Fornecer assistência até que o cliente esteja capacitado de assumir o autocuidado |
| Amamentação interrompida | Orientar sobre a ordenha manual, orientar sobre a massagem nas mamas. |
| Integridade tissular prejudicada | Aplicar agente desbridante tópico na área afetada; proporcionar higiene íntima, realizar a inspeção da pele diariamente; avaliar a evolução da cicatrização da lesão e registrar. |
| Risco de infecção | Avaliar sinais e sintomas de infecção; executar a troca diária do curativo do acesso venoso central, utilizando técnica asséptica. |

Fonte: Autor (2023).

IV – Plano de Cuidados

Na quarta fase, o plano de cuidados foi implementado através do roteiro diário, coordenando a execução dos cuidados. Foi nessa etapa que a equipe definiu a frequência da realização dos cuidados e como cada intervenção deveria ser realizada.

Sobre o cuidado com a deiscência, após a avaliação e a partir de um julgamento clínico e dos materiais disponibilizados pelo hospital, foi utilizada a solução fisiológica a 0,9%, para realizar a limpeza e a cobertura com colagenase para o desbridamento enzimático, mantendo técnica asséptica. Inicialmente a deiscência apresentava sinais de infecção, exsudato seropurulento e odor fétido.

Antes da realização da higienização, era administrado analgésicos conforme prescritos, uma vez que a paciente referia muita dor, mesmo sobre o uso de medicamentos. Vale ressaltar que a acompanhante era assistida todos os dias e atualizada sobre a condição clínica da paciente e sobre as intervenções realizadas. Então foi elencado o plano de cuidados como mostra o (Quadro 3).

Quadro 3 - Plano de Cuidados.

| Diagnósticos de Enfermagem | Plano de cuidados |
|--|--|
| Ansiedade | Oferecer uma escuta qualificada; usar abordagem calma e tranquilizadora. |
| Dor aguda | Administrar analgésicos prescritos; aplicar compressa fria na vulva 3 vezes ao dia |
| Déficit no autocuidado para higiene íntima | Realizar o banho no leito e higienização da região íntima 3 vezes ao dia; monitorar a capacidade do paciente para autocuidado independente. |
| Amamentação interrompida | Auxiliar na realização da técnica correta da ordenha manual; observar diariamente o ingurgitamento mamário |
| Integridade tissular prejudicada | Observar as características da deiscência, mantendo a técnica asséptica e estéril, procedendo a limpeza com solução fisiológica a 0,9% retirando o excesso de exsudato com gazes secas, cobrindo a lesão com colagenase. |
| Risco de infecção | Avaliar o acesso venoso central e realizar a limpeza com clorexidina alcoólica 0,5% e ocluindo com curativo seco, diariamente. |

Fonte: Autor (2023)

V – Evolução de Enfermagem

A quinta fase, evolução de enfermagem, foi destinada ao relato diário das mudanças que ocorreram com a paciente, avaliando o progresso das ações implementadas segundo NOC (2016), para reavaliar a necessidade de manter ou alterar as intervenções.

Todos os dias, era realizada a evolução e avaliada a resposta da paciente sobre às intervenções utilizadas. Era realizado o exame físico completo, com destaque no nível de ansiedade e dor, higiene, aproximação de bordas da deiscência, redução dos tecidos desvitalizados, quantidade, tipo de exsudato e odor. Além disso, a paciente apresentava boas respostas as intervenções, visto que a cada evolução era observada a redução da ansiedade, melhora significativa da dor e cicatrização, diminuição do exsudato seropurulento e odor.

VI – Prognóstico de Enfermagem

Por fim a sexta fase, prognóstico de enfermagem, é destinada a capacidade da paciente em atender suas necessidades básicas após a implementação dos cuidados de enfermagem (HORTA, 1974). Nessa fase foi observada a melhora significativa do quadro clínico da paciente como mostra o (Quadro 4); resultando na alta da paciente, após 14 dias de internação hospitalar.

Quadro 4 - Prognósticos de Enfermagem

| Diagnósticos de Enfermagem | Prognósticos de Enfermagem |
|--|---|
| Ansiedade | Ansiedade reduzida |
| Dor aguda | Controle eficaz da dor |
| Déficit no autocuidado para higiene íntima | Paciente capaz de assumir o autocuidado |
| Amamentação interrompida | Paciente não desenvolveu ingurgitamento mamário |
| Integridade tissular prejudicada | Evolução no processo de cicatrização |
| Risco de infecção | Prevenção efetiva de infecção |

Fonte: Autor (2023)

O processo de enfermagem tem representado o principal modelo para o desempenho da prática profissional, favorecendo o cuidado, após a implementação das seis fases do processo de enfermagem proposto por Wanda Horta, ficou evidente a importância de realizar uma assistência de enfermagem sistematizada, proporcionando uma assistência de qualidade.

Nesse contexto, a teoria descrita por Wanda Horta em conjunto com NANDA, NIC e NOC, possibilitou o desenvolvimento do processo de enfermagem com um olhar de forma holística para a situação de saúde da cliente, contribuindo com a evolução satisfatória da paciente.

CONCLUSÃO

A partir desse relato, foi possível compreender a importância da enfermagem frente à assistência direta a paciente, tendo como base a utilização da teoria de Wanda Horta, para planejar e direcionar os cuidados, em conjunto com NANDA, NIC e NOC, para a identificação dos diagnósticos, estabelecimento do plano de cuidado, intervenções adequadas, suporte completo da equipe, proporcionando resultados satisfatórios e melhora do quadro clínico da paciente.

Ressalta-se ainda que a realização das seis fases do processo de enfermagem, proposto por Wanda Horta, permitiu não apenas a melhora do quadro clínico da paciente assistida, mas também o avanço da Enfermagem na utilização dos sistemas de classificação e linguagem padronizada, para a realização dos cuidados focados nas necessidades de cada indivíduo.

A limitação desse estudo se refere à escassez de literatura sobre o tema estudado, o que reforça a importância desse relato, principalmente sobre a implementação do processo de enfermagem baseado em teorias, pois embora as teorias de enfermagem sejam abordadas durante o início da graduação, elas são pouco exploradas, sendo aprofundadas somente nos projetos de extensão. Nesse sentido, o presente estudo contribui para o reconhecimento do uso das teorias de enfermagem e implementação do processo de enfermagem, como base no gerenciamento dos cuidados prestados ao paciente. Além disso, este relato serve de estímulo para produção de novas pesquisas a cerca dessa temática.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Elisângela Nascimento de. **As implicações da episiotomia na saúde da mulher**. 2021. (Monografia)- curso de enfermagem, Ariquemes – RO, Faculdade de Educação e meio ambiente – faema, 2021.

BULECHEK; Gloria M et al. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 6 ed. Porto Alegre: Elsevier; 2016. 640p.

DANTAS, Julia Da Silva et al. Episiotomia no parto vaginal: análise sobre o uso seletivo e de rotina. In: III Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde – CONBRACIS, Campina Grande. **Anais...** Campina Grande: Realize Editora, 2018. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/41034>>. Acesso em: 25 mar. 2022.

DUARTE, Jhenifer Kristiny Ribeiro. **Infecções de sítio cirúrgico após episiotomia e**

episiorragia em gestantes: uma revisão da literatura. 2020. (Especialização), Goiânia: Centro Universitário de Goiás – Uni-ANHANGUERA, 2020.

GOMES, Eduardo Tavares; POVEDA, Vanessa de Brito; PÜSCHEL, Vilanice Alves de Araujo. Ações de enfermagem podem prevenir deiscência em ferida operatória?. **Revista SOBECC**, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 114–119, abr/Jun.. 2020. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/553>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I : definições e classificação.** 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018-2020. 488p.

HORTA, Wanda de Aguiar. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 7-17, mar. 1974. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/z3PMpv3bMNst7jCJH77WKLb/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 02 abr. 2022.

MOLIN Rossano Sartori Dal; BOEIRA, Suzana; BALTAZAR Ecléia Mota. **Educação permanente para a qualificação do processo de enfermagem com o uso de terminologia padronizada de enfermagem.** In: _____. Enfermagem: Inovação, Tecnologia e Educação em Saúde. São Paulo: científica digital, 2020. Cap. 15. P. 206-217.

MOORHEAD, Sue et al. **Classificação Dos Resultados de Enfermagem (NOC).** 5ed. Porto Alegre: Elsevier; 2016. 712p.

NUNES, Rodrigo Dias et al. Avaliação dos fatores determinantes à realização da episiotomia no parto vaginal. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 70-75, fev. 2019. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1399/498>>. Acesso em: 25 mar. 2022.

OLIVEIRA, Marcos Renato de et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 72, n. 6, p. 1547-1553, Nov./dez. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/ZWvwqvt3P7WgJ7yry9pVpxp/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 01 abr. 2022.

ROCHA, Érica Silva et al. Prática de episiotomia entre residentes em enfermagem obstétrica. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 23, n. 4, p. e54455 nov. 2018. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/54455>>. Acesso em: 27 mar. 2022.

SANTOS, Kaylane Fernanda Lima et al. Indicações, técnicas cirúrgicas e complicações associadas à episiotomia: síntese de evidências artigo de revisão. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.5, p. 23426-23439, set./out. 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/38441/pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2022.

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

Pedro Ivo Torquato Ludugério (orcid: 0000-0002-6452-3615)¹

Enfermeiro, Especializando em Infectologia, Associação Caririense de Luta Contra Aids, Juazeiro do Norte – CE;

E-mail: pedrotorquatto@icloud.com.

Ione de Sousa Pereira (orcid: 0000-0002-2956-9714)²

Curso de Graduação em Enfermagem, Centro Universitário Paraíso – UniFAP, Juazeiro do Norte – CE.

Willian da Silva Santos (orcid: 0009-0007-1513-350X)³

Curso de Graduação em Enfermagem, Centro Universitário Paraíso – UniFAP, Juazeiro do Norte – CE.

Vitória Raissa Rodrigues Ferreira (orcid: 0000-0001-9422-1733)⁴

Curso de Graduação em Enfermagem, Centro Universitário Paraíso – UniFAP, Juazeiro do Norte – CE.

Natalia Pereira Cordeiro (orcid: 0000-0001-7016-7701)⁵

Curso de Graduação em Enfermagem, Centro Universitário Paraíso – UniFAP, Juazeiro do Norte – CE.

Francisco Canuto de Souza Junior (orcid: 0009-0004-7862-8700)⁶

Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade Terra Nordeste – FATENE, Caucaia – CE.

Luciano Moreira Alencar (orcid: 0000-0002-8778-8763)⁷

Enfermeiro, Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Centro Universitário Paraíso – UniFAP, Juazeiro do Norte – CE.

Maria Misrelma Moura Bessa (orcid: 0000-0003-4867-3485)⁸

Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Centro Universitário Paraíso – UniFAP, Juazeiro do Norte – CE.

RESUMO: Introdução: As hepatites representam um grupo de doenças hepáticas inflamatórias, cuja etiologia abrange diversas causas, como: infecções virais, abuso de álcool, toxinas e doenças autoimunes; sendo as hepatites por infecções virais as mais comuns. Objetivo: Relatar a experiência da realização de uma ação educativa acerca

da prevenção de hepatites virais utilizando uma metodologia ativa. Método: Trata-se de um relato de experiência de uma ação de educação em saúde intitulado “Quiz em Equipes: Desafio das Hepatites Virais” que foi realizada durante o mês de agosto de 2023, por enfermeiros, juntamente com profissionais de outras áreas do conhecimento, como: advogado e assistente social, que compõem uma instituição sem fins lucrativos. Resultados: O principal foco dessa ação foi a aplicação de uma metodologia ativa de ensino/aprendizado com a perspectiva de apresentar as principais medidas preventivas das hepatites virais, e conseqüentemente, proporcionar aos alunos uma maior abrangência sobre a temática e a importância de se debater sobre as questões que englobam a prevenção, tratamento, conscientização e cuidados através do uso de uma abordagem prática, dinâmica e inovadora. Discussão: Trabalhar o tema das hepatites com a população é de suma importância para prevenir e controlar essas infecções. Ao oferecer informações corretas e acessíveis sobre hepatites virais, é possível capacitar a população a tomar medidas preventivas e adotar comportamentos mais seguros. A conscientização sobre a necessidade de evitar o compartilhamento de agulhas e seringas, o uso de preservativos nas relações sexuais desprotegidas e a importância da higiene pessoal e do consumo de água e alimentos seguros são medidas cruciais na prevenção das hepatites. Conclusão: A aplicação do “Quiz em Equipes: Desafios das Hepatites Virais” ilustra a importância da interatividade na educação em saúde, permitindo a avaliação prática do conhecimento e a identificação das lacunas de compreensão. O uso de metodologias ativas não apenas envolve os participantes, tornando o aprendizado mais envolvente e participativo, como também capacita profissionais de saúde para trabalhar de maneira mais eficaz com a população leiga.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Hepatites Virais. Metodologias Ativas.

ACTIVE METHODOLOGY AS A PREVENTION INSTRUMENT AGAINST VIRAL HEPATITIS: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Introduction: Hepatitis represents a group of inflammatory liver diseases with diverse etiologies, including various causes such as viral infections, alcohol abuse, toxins, and autoimmune diseases; with viral hepatitis being the most common. Objective: To report the experience of conducting an educational initiative on the prevention of viral hepatitis using an active methodology. Method: This is an experiential report of a health education initiative titled “Team Quiz: Viral Hepatitis Challenge” conducted in August 2023 by nurses, along with professionals from other fields of expertise, such as lawyers and social workers, who are part of a non-profit organization. Results: The primary focus of this initiative was the application of an active teaching/learning methodology with the aim of presenting the key preventive measures for viral hepatitis, thereby providing students with a broader understanding of the topic and the importance of discussing issues related to

prevention, treatment, awareness, and care through the use of a practical, dynamic, and innovative approach. Discussion: Addressing the topic of hepatitis with the population is of paramount importance in preventing and controlling these infections. By providing accurate and accessible information about viral hepatitis, it is possible to empower the population to take preventive measures and adopt safer behaviors. Awareness about the need to avoid sharing needles and syringes, the use of condoms in unprotected sexual relationships, and the importance of personal hygiene and the consumption of safe water and food are crucial measures in hepatitis prevention. Conclusion: The application of “Team Quiz: Viral Hepatitis Challenge” highlights the importance of interactivity in health education, allowing for practical assessment of knowledge and identification of comprehension gaps. The use of active methodologies not only engages participants, making learning more engaging and participatory, but also equips healthcare professionals to work more effectively with the lay population.

KEY-WORDS: Health Education. Viral Hepatitis. Active Methodologies.

INTRODUÇÃO

As hepatites representam um grupo de doenças hepáticas inflamatórias, cuja etiologia abrange diversas causas, como: infecções virais, abuso de álcool, toxinas e doenças autoimunes; sendo as hepatites por infecções virais as mais comuns, tendo como principais agentes envolvidos os vírus da hepatite A (HAV), hepatite B (HBV), hepatite C (HCV), hepatite D (HDV) e hepatite E (HEV). Além disso, outros fatores, como o consumo excessivo de álcool, drogas e exposição a certas toxinas, podem levar ao desenvolvimento de hepatites não virais (NUNES et al, 2027).

O surgimento dessas enfermidades têm origem multifatorial e complexa, e têm demonstrado ser um grande desafio para a saúde pública mundial devido à sua alta prevalência e impacto significativo na qualidade de vida dos afetados, por isso a compreensão de suas formas de transmissão é crucial para enfrentar o desafio que elas representam para a saúde pública (NUNES et al, 2017).

As hepatites B e C são particularmente preocupantes devido ao seu potencial de se tornarem crônicas, levando ao desenvolvimento da cirrose hepática, insuficiência hepática e carcinoma hepatocelular. Estima-se que, até o momento, mais de 300 milhões de indivíduos estejam infectados pelo vírus da hepatite B em todo o mundo, enquanto a hepatite C afeta aproximadamente 71 milhões de pessoas. Esses números alarmantes destacam a necessidade de intervenções abrangentes para prevenir e controlar a disseminação dessas infecções (DANDARA, 2022).

No contexto brasileiro, de acordo com dados do Ministério da Saúde, estima-se que milhões de brasileiros convivam com hepatite B e C, com uma prevalência especialmente elevada na região Norte e Nordeste do país. Em particular, no estado do Ceará, a incidência dessas doenças tem se mantido preocupante nos últimos anos, exigindo uma abordagem

efetiva de saúde pública para mitigar sua propagação (FERREIRA; SILVEIRA 2006).

Diante da magnitude do impacto das hepatites, a prevenção é uma das principais estratégias para enfrentar essa questão, por isso se faz importante o uso de medidas preventivas norteando-se através de uma análise epidemiológica a nível regional para direcionar a realização de ações de acordo com a necessidade da população (FERREIRA; SILVEIRA 2006).

Entre as principais ações que podem ser realizadas visando a redução da incidência das hepatites estão as campanhas de vacinação contra a hepatite B, conscientização sobre o uso de preservativo durante as relações sexuais, evitar o compartilhamento de agulhas, bem como, atividades de educação em saúde que esclareçam as diversas formas de transmissão das hepatites (PAULO et al 2019).

O uso de metodologias ativas, como jogos, desafios, sala de aula invertida e jogos de interpretação de papéis, também tem se mostrado uma estratégia promissora para a prevenção das hepatites virais. Essa abordagem educativa inovadora visa engajar o público-alvo de forma mais dinâmica e participativa, estimulando o aprendizado e o desenvolvimento do pensamento crítico (SOBRAL; CAMPOS 2012).

Por tratar-se de um grupo de patologias ainda muito presente nos serviços de saúde, e que geram inúmeros prejuízos aos pacientes, nota-se a importância de perpetuar informações relevantes sobre as hepatites para a população em geral e para profissionais de saúde, por conseguinte, faz-se necessário adotar novos meios e mecanismos de ensino inovadores a fim de garantir que o conhecimento seja internalizado pelos sujeitos.

Diante dessa temática, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência da realização de uma ação educativa acerca da prevenção de hepatites virais utilizando uma metodologia ativa.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de uma ação de educação em saúde intitulado “Quiz em Equipes: Desafio das Hepatites Virais” que foi realizada durante o mês de agosto de 2023, por enfermeiros, juntamente com profissionais de outras áreas do conhecimento, como: advogado e assistente social, que compõem uma instituição sem fins lucrativos.

A ação foi destinada aos alunos do curso técnico em enfermagem de uma instituição particular de ensino no turno da noite das 18h às 20h, localizada na cidade de Juazeiro do Norte, no sul do Estado do Ceará.

Com vistas a melhor condução da atividade, foi elaborado e seguido um roteiro dividido em cinco momentos, nos quais foram descritos os objetivos de cada uma das etapas, conforme quadro 1.

Quadro 1: Roteiro de realização da atividade:

| ROTEIRO DO QUIZ EM EQUIPES | |
|-----------------------------------|--|
| 1º Momento | Acolhida e apresentação: foram apresentados os facilitadores, em seguida foi explicado para os participantes como se daria a dinâmica do quiz, bem como a temática a ser trabalhada. |
| 2º Momento | Divisão das equipes: os participantes foram divididos em cinco grupos de cinco pessoas cada um, totalizando 25 participantes e, em seguida, as equipes foram identificadas com números de 1 a 5, onde cada uma elegeu um líder de equipe. |
| 3º Momento | Realização do quiz: após a formação das equipes, cada uma recebeu duas folhas de papel A4 contendo um quiz composto por seis perguntas de múltipla escolha, abrangendo desde definições até formas de tratamento das hepatites virais. |
| 4º Momento | Encerramento com debriefing: ao término do quiz foi feito um debriefing a fim de sintetizar as informações trabalhadas, sanar dúvidas dos participantes e frisar informações pertinentes à prevenção das hepatites. |
| 5º Momento | Agradecimento e entrega dos folders: após a ação foram distribuídos folders educativos que continham informações sobre as hepatites virais de forma lúdica e dinâmica. O conteúdo dos materiais incluía explicações sobre o que são as hepatites virais, suas formas de transmissão e medidas preventivas. |

Fonte: autoria própria.

O objetivo do desafio era avaliar o conhecimento dos participantes sobre as hepatites virais, promovendo a aprendizagem de forma interativa. Cada questão valia um ponto (quadro 2), o aplicador da dinâmica lia a pergunta em voz alta e, em seguida, as equipes tiveram três minutos para discutir entre si e escolher a resposta correta.

Ao término do tempo estipulado, o pesquisador anunciava a palavra “valendo”, e os líderes de cada equipe levantavam a mão para responder. O primeiro líder a levantar a mão tinha o direito de fornecer a resposta, seguido pelos demais líderes, respeitando a ordem das equipes.

Quadro 2. Perguntas utilizadas no quiz em equipes:

| PERGUNTAS DO QUIZ | | | | | |
|-----------------------------|--|---|---|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| O que são hepatites virais? | Quais são os principais tipos de hepatites virais e como são transmitidas? | Quais são os sintomas mais comuns das hepatites virais? | Como podemos nos prevenir contra as hepatites virais? | Como é feito o diagnóstico das hepatites virais? | Quais são os possíveis tratamentos para as hepatites virais? |

Fonte: autoria própria.

Ao final do quiz, os pontos de cada equipe foram somados, e a equipe com o maior número de pontos foi declarada vencedora, recebendo um brinde como reconhecimento pela participação e empenho. Apesar da equipe vencedora, todos os participantes foram recompensados com brindes como forma de agradecimento e incentivo à conscientização sobre as hepatites virais.

Após o término do quiz em equipes, foi realizado um *debriefing* para revisar e discutir os resultados do desafio. O *debriefing* consistiu em uma análise coletiva das respostas e um momento de reflexão sobre os acertos e erros cometidos durante a atividade. Através dessa revisão, os participantes puderam compreender melhor os pontos em que demonstraram maior conhecimento sobre as hepatites virais, bem como identificar os temas que ainda demandavam maior aprofundamento.

Durante o *debriefing*, os facilitadores da atividade também tiveram a oportunidade de esclarecer dúvidas e reforçar informações importantes, de modo a fortalecer a aprendizagem e o entendimento do tema. Além disso, foi uma ocasião para enfatizar a relevância da prevenção das hepatites virais, reforçando as medidas de cuidado e os benefícios da vacinação.

Após o encerramento da atividade os participantes receberam os folhetos educativos, proporcionando-lhes acesso a informações embasadas e verídicas sobre as hepatites virais. Para garantir a qualidade e embasamento desses materiais e do desafio proposto, uma revisão de literatura foi conduzida, visando identificar informações científicas relevantes sobre a temática.

RESULTADOS

O principal foco dessa ação foi a aplicação de uma metodologia ativa de ensino/aprendizado com a perspectiva de apresentar as principais medidas preventivas das hepatites virais, e conseqüentemente, proporcionar aos alunos uma maior abrangência sobre a temática e a importância de se debater sobre as questões que englobam a prevenção, tratamento, conscientização e cuidados através do uso de uma abordagem prática, dinâmica e inovadora.

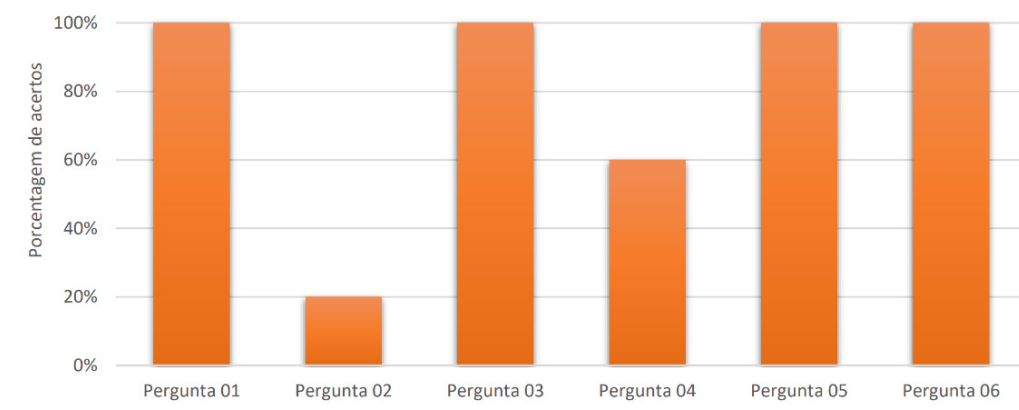
Ao todo, 25 alunos do curso técnico em enfermagem participaram da ação, dentre estes 20 alunos eram do sexo feminino e 5 do sexo masculino, com faixa etária que variam entre 18 a 26 anos. A adesão à iniciativa foi altamente satisfatória e superou as expectativas, considerando que todos os membros da turma participaram ativamente da atividade. Essa resposta positiva dos alunos demonstra o interesse e a relevância do tema abordado, bem como a eficácia das metodologias lúdicas utilizadas para incentivar o aprendizado e a conscientização sobre a prevenção das hepatites virais.

A participação engajada dos estudantes reforça o potencial de ações educativas e inovadoras para impactar positivamente na qualidade de vida e incentivo à saúde, proporcionando a promoção e a disseminação de informações baseadas em evidências científicas para a prevenção de doenças infecciosas através da educação em saúde.

Para uma melhor explanação a respeito dos dados obtidos durante a aplicação de um momento dinâmico onde os participantes foram convidados a responder questões sobre a temática, através de “Quiz em Equipes: Desafio das Hepatites Virais”. Foi elaborado um gráfico que contabiliza a porcentagem de acertos por perguntas realizadas antes da explanação do tema, com o objetivo de avaliar o conhecimento prévio dos participantes a respeito da temática abordada.

Esses dados foram fundamentais para a abordagem que posteriormente seria apresentada aos alunos, como uma forma de intensificar a aplicação das informações mediante as carências evidenciadas através do quiz. Esses dados podem ser observados no quadro abaixo:

Gráfico 1: Porcentagem de acertos por pergunta realizadas no quiz:



Fonte: dados da pesquisa

Após a aplicação foi realizada a abordagem da temática com os conteúdos selecionados sobre os principais pontos que englobam as hepatites A, B, C, D e E. Esse foi o ponto chave da abordagem, pois apresentou através dos métodos utilizados e dos conhecimentos obtidos, informações relevantes de acordo com fontes bibliográficas

atualizadas, levando em consideração a importância da atualização e manutenção do conhecimento antes de serem repassados, reforçando o saber científico e a prática do saber.

DISCUSSÃO

A realização de exames regulares para detecção precoce e tratamento adequado também é de suma importância para diminuir a progressão das hepatites crônicas e seus estágios graves. Ao conectar tais medidas de prevenção, é possível fortalecer a luta contra as hepatites, tanto em âmbito mundial quanto no Brasil, e, em específico, no estado do Ceará (PAULO, et al 2019).

As hepatites virais são relacionadas a um problema relevante na comunidade, afetando a saúde pública e a qualidade de vida de muitas pessoas. A falta de conscientização sobre essas infecções pode levar a um aumento no número de casos, bem como a um diagnóstico tardio, resultando em complicações graves. Por isso, torna-se essencial abordar o tema das hepatites na comunidade para divulgar informações precisas sobre as diferentes formas de transmissão, medidas preventivas e a importância do diagnóstico precoce (FERREIRA et al 2015).

Além disso, é fundamental combater o estigma associado às hepatites, pois isso pode dificultar o acesso aos serviços de saúde e ao tratamento adequado. Ao promover a educação em saúde e conscientização sobre as hepatites, é possível reduzir a incidência dessas infecções, melhorar a qualidade de vida dos afetados e contribuir para a construção de uma comunidade mais saudável e informada (BORGES et al 2020).

Trabalhar o tema das hepatites com a população é de suma importância para prevenir e controlar essas infecções. Ao oferecer informações corretas e acessíveis sobre hepatites virais, é possível capacitar a população a tomar medidas preventivas e adotar comportamentos mais seguros. A conscientização sobre a necessidade de evitar o compartilhamento de agulhas e seringas, o uso de preservativos nas relações sexuais desprotegidas e a importância da higiene pessoal e do consumo de água e alimentos seguros são medidas cruciais na prevenção das hepatites.

Além de tornar o processo educacional mais atraente, a metodologia ativa também pode capacitar as pessoas a adotarem comportamentos de risco reduzidos, como o uso de preservativos nas relações sexuais, o não compartilhamento de objetos cortantes e a conscientização sobre os cuidados no consumo de alimentos e água. . Dessa forma, a incorporação de jogos e desafios na abordagem de prevenção das hepatites virais pode se revelar uma poderosa aliada na luta contra essas doenças, promovendo a saúde hepática e melhorando a qualidade de vida da população (SOBRAL; CAMPOS 2012).

O uso de metodologias ativas no âmbito da saúde tem sido revelado uma ferramenta poderosa para aprimorar a educação e conscientização sobre diversas questões de saúde.

Ao incorporar abordagens inovadoras, como simulações, jogos e discussões interativas, os profissionais de saúde podem envolver seus pacientes e a população de forma mais engajada e participativa (WEBER, 2018).

Essas estratégias facilitam tanto a compreensão de informações complexas quanto tornam o aprendizado mais significativo, incentivando assim a adoção de hábitos saudáveis. Além disso, as metodologias ativas permitem que os profissionais personalizem uma abordagem educativa para atender às necessidades específicas de cada indivíduo, promovendo uma maior adesão a tratamentos e programas de prevenção (WEBER, 2018).

O emprego de métodos ativos na formação dos profissionais de saúde e na instrução dos pacientes e da população tem um impacto significativo na qualidade da assistência e na promoção da saúde. Na formação dos profissionais, o uso de abordagens interativas, como estudos de caso, simulações e treinamentos práticos, permite que os futuros profissionais adquiram habilidades clínicas e competências de forma mais eficaz, preparando-os para situações reais do cotidiano (SANTOS, 2002).

Através de jogos, atividades práticas, simulações e dinâmicas de grupo, os profissionais podem captar a atenção e o interesse da população, incentivando a participação e a interação ativa no processo educativo. Essa interação promove uma troca de conhecimentos e experiências, permitindo ao profissional entender as dúvidas e necessidades da comunidade, bem como combater mitos e desinformações sobre as hepatites virais.

Dessa forma, o uso de metodologias ativas facilita a construção de uma relação de confiança entre o profissional e a sociedade, capacitando a população leiga a tomar decisões informadas sobre sua saúde e adotar práticas preventivas, contribuindo, assim, para uma maior conscientização e prevenção das hepatites virais na comunidade.

Além disso, ao instruir pacientes e a população, essas metodologias ativas promovem uma compreensão mais aprofundada sobre doenças, tratamentos e medidas preventivas, capacitando-os a tomar decisões informadas sobre sua própria saúde. A interatividade e o envolvimento ativo durante o processo de aprendizagem tornam as informações mais acessíveis, aumentando a probabilidade de adesão a planos de tratamento e adoção de estilos de vida saudáveis (SANTOS, 2002).

A aplicação da atividade ajudou a evidenciar o nível de conhecimento dos estudantes sobre questões básicas relacionadas às hepatites virais. As respostas e discussões durante o desafio proporcionaram uma visão clara das lacunas de conhecimento existentes e das principais áreas que necessitavam de maior atenção educativa. Através dessa interação, foi possível identificar aspectos específicos sobre as hepatites que fornecem maior esclarecimento e enfatizam informações fundamentais para a prevenção e cuidados com a saúde hepática.

Além disso, a dinâmica em equipe estimulou a troca de conhecimentos entre os alunos, promovendo um ambiente colaborativo de aprendizagem. Essa abordagem avaliativa mostrou-se valiosa para os profissionais de saúde envolvidos na ação, pois permitiu o planejamento de intervenções mais direcionadas e personalizadas, ultrapassando as lacunas identificadas e melhorando a conscientização e prevenção das hepatites virais entre os estudantes (NUNES et al 2017).

Dessa forma, a atividade de educação em saúde “Quiz em Equipes: Desafios das Hepatites Virais” desempenhou um papel importante ao não apenas divulgar informações, mas também ao fornecer uma avaliação prática do conhecimento, com potencial para impactar positivamente a formação dos alunos e a promoção da saúde na comunidade.

CONCLUSÃO

A aplicação do “Quiz em Equipes: Desafios das Hepatites Virais” ilustra a importância da interatividade na educação em saúde, permitindo a avaliação prática do conhecimento e a identificação das lacunas de compreensão. O uso de metodologias ativas não apenas envolve os participantes, tornando o aprendizado mais envolvente e participativo, como também capacita profissionais de saúde para trabalhar de maneira mais eficaz com a população leiga. Através dessas abordagens, é possível construir uma relação de confiança entre profissionais e a comunidade, promovendo a adoção de comportamentos saudáveis e a busca por cuidados de saúde adequados.

Diante da complexidade das hepatites virais e das lacunas existentes na compreensão pública sobre o assunto, a aplicação de metodologias ativas surge como uma ferramenta poderosa na formação de profissionais de saúde e na educação da população. A conscientização sobre a importância da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado das hepatites é um passo fundamental para enfrentar essa questão de saúde pública de maneira eficaz, promovendo a saúde hepática e contribuindo para uma sociedade mais informada e saudável.

REFERÊNCIAS

1. DE SOUSA BORGES, R. C. et al. **EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EDUCATIVA COM TECNOLOGIA LÚDICA**. Revista Extensão & Cidadania, v. 8, n. 13, p. 173, 27 jul. 2020.
2. FERREIRA, C. T.; SILVEIRA, T. R. DA. **Prevenção das hepatites virais através de imunização**. Jornal de Pediatria, v. 82, n. 3, p. s55–s66, jul. 2006.
3. FERREIRA, S. et al. **ESTRATÉGIA EDUCATIVA SOBRE SAÚDE SEXUAL E PREVENÇÃO DE IST/DST EDUCATIONAL**. STRATEGY ON SEXUAL HEATH AND STD PREVENTION. 2015. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/>

ARES/19785/1/S%C3%93LON%20FERREIRA%20ARA%C3%9AJ%20MENDES6.pdf>
Acesso em 5 ago. 2023.

4. **Hepatites virais: testagem, diagnóstico e tratamento.** Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/hepatites-virais-testagem-diagnostico-e-tratamento>>. Acesso em: 30 jul. 2023.

5. MESTRADO, E.; ENSINO; WEBER, L. UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU **METODOLOGIAS ATIVAS NO PROCESSO DE ENSINO DA ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA.** 2018. Disponível em: <<https://www.univates.br/bduserver/api/core/bitstreams/39b9c76a-8c53-4e75-abd3-6589b6651b0f/content>>. Acesso em: 5 ago. 2023.

6. NUNES, H. M. et al. **As hepatites virais: aspectos epidemiológicos, clínicos e de prevenção em municípios da Microrregião de Parauapebas, sudeste do estado do Pará, Brasil.** Revista Pan-Amazônica de Saúde, v. 8, n. 2, p. 29–35, 1 jun. 2017.

7. NUNES, H. M. et al. **As hepatites virais: aspectos epidemiológicos, clínicos e de prevenção em municípios da Microrregião de Parauapebas, sudeste do estado do Pará, Brasil.** Revista Pan-Amazônica de Saúde, v. 8, n. 2, p. 29–35, 1 jun. 2017.

8. PAULO, J. et al. **O USO DE METODOLOGIAS DIVERSIFICADAS NO ENSINO PARA ADOLESCENTES SOBRE A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.coesa.ufpa.br/arquivos/2019/expandido/relato_de_experiencias/educacao_em_saude/REL113.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2023.

9. SANTOS, J. C. DOS. A participação ativa e efetiva do aluno no processo ensino-aprendizagem como condição fundamental para a construção do conhecimento. lume. ufrgs.br, 2002.. Acesso em: 5 ago. 2023.

10. SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. **Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, n. 1, p. 208–218, fev. 2012.

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; Mcllwraith 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.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

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

+55 (87) 9656-3565 