

PROBLEMÁTICAS DE SAÚDE NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

DIVERSIDADE DE PERSPECTIVAS E CONTEXTOS

Autores:

Florinda Laura Ferreira Rodrigues Galinha de Sá

Maria Madalena da Silva Ferreira Salgado de Oliveira

Laura Maria Monteiro Viegas

Cristina Maria Rosa Jeremias

José Edmundo Xavier Furtado de Sousa

Lina Maria de Jesus Antunes Cabaço

Fátima Moreira Rodrigues

Amâncio António de Sousa Carvalho

Anabela Salgueiro-Oliveira

Olga Maria Martins de Sousa Valentim

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Volume 1

PROBLEMÁTICAS DE SAÚDE NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

DIVERSIDADE DE PERSPECTIVAS E CONTEXTOS

Autores:

Florinda Laura Ferreira Rodrigues Galinha de Sá

Maria Madalena da Silva Ferreira Salgado de Oliveira

Laura Maria Monteiro Viegas

Cristina Maria Rosa Jeremias

José Edmundo Xavier Furtado de Sousa

Lina Maria de Jesus Antunes Cabaço

Fátima Moreira Rodrigues

Amâncio António de Sousa Carvalho

Anabela Salgueiro-Oliveira

Olga Maria Martins de Sousa Valentim

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Volume 1

Editora Omnis Scientia

**PROBLEMÁTICAS DE SAÚDE NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA
DIVERSIDADE DE PERSPECTIVAS E CONTEXTOS**

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Autores

Florinda Laura Ferreira Rodrigues Galinha de Sá

Maria Madalena da Silva Ferreira Salgado de Oliveira

Laura Maria Monteiro Viegas

Cristina Maria Rosa Jeremias

José Edmundo Xavier Furtado de Sousa

Lina Maria de Jesus Antunes Cabaço

Fátima Moreira Rodrigues

Amâncio António de Sousa Carvalho

Anabela Salgueiro-Oliveira

Olga Maria Martins de Sousa Valentim

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

Freepik

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
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

P962 Problemáticas de saúde na sociedade contemporânea : diversidade de perspectivas e contextos : volume 1 [recurso eletrônico] / Florinda Laura Ferreira Rodrigues Galinha de Sá... [et al.]. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2022.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5854-626-9
DOI: 10.47094/978-65-5854-626-9

1. Cuidados de saúde. 2. Enfermagem – Prática. 3. Serviços de saúde. 4. Medicina social. I. Sá, Florinda Laura Ferreira Rodrigues Galinha de. II. Oliveira, Maria Madalena da Silva Ferreira Salgado de. III. Viegas, Laura Maria Monteiro. IV. Jeremias, Cristina Maria Rosa. V. Sousa, José Edmundo Xavier Furtado de. VI. Cabaço, Lina Maria de Jesus Antunes. VII. Rodrigues, Fátima Moreira. VIII. Carvalho, Amâncio António de Sousa. IX. Salgueiro-Oliveira, Anabela. X. Título.

CDD 610.736

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A coletânea de artigos que integram a obra com o título *Problemáticas de saúde na sociedade contemporânea - Diversidade de perspectivas e contextos*, publicada pela Editora Omnis Scientia, apresenta diversas temáticas do conhecimento na área da saúde e também das ciências sociais. Os estudos apresentados neste volume abordam temas atuais e de interesse para diferentes tipos de público.

Agradecemos aos autores por todo esforço e empenho na elaboração do e-book, desejando que os materiais divulgados possam contribuir para a fundamentação, discussão e olhares renovados sobre questões contemporâneas na área da saúde, que interessam a estes profissionais, em diferentes domínios, mas também a docentes, estudantes e investigadores, potenciando a reflexão em torno da saúde na atualidade.

Fatima Moreira Rodrigues

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....10

CUIDADOS DE SAUDE CULTURALMENTE COMPETENTES-PRECONCEITO

José Edmundo Xavier Furtado de Sousa

DOI: 10.47094/978-65-5854-626-9/10-20

CAPÍTULO 2.....21

CUIDAR EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL NUMA PERSPETIVA MULTICULTURAL

Cristina Maria Rosa Jeremias

Maria dos Anjos Pereira Lopes

DOI: 10.47094/978-65-5854-626-9/21-39

CAPÍTULO 3.....40

O ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM À FAMÍLIA NO SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA

Florinda Laura Ferreira Rodrigues Galinha de Sá

DOI: 10.47094/978-65-5854-626-9/40-52

CAPÍTULO 4.....53

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA AUTOEFICÁCIA DO CUIDADOR FAMILIAR

Laura Maria Monteiro Viegas

DOI: 10.47094/978-65-5854-626-9/53-71

CAPÍTULO 5.....72

CIDADANIA (IN)VISÍVEL DA PESSOA EM CONDIÇÃO DE SEM-ABRIGO: PERCURSOS COM DIVERSOS ANDAMENTOS

Lina Maria de Jesus Antunes Cabaço

DOI: 10.47094/978-65-5854-626-9/72-88

CAPÍTULO 6.....	89
A DIMENSÃO HOLÍSTICA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	
Amâncio António de Sousa Carvalho	
DOI: 10.47094/978-65-5854-626-9/89-110	
CAPÍTULO 7.....	111
TRAJETÓRIA PEDAGÓGICA DE PROGRAMA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE SEXUAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Maria Madalena da Silva Ferreira Salgado de Oliveira	
DOI: 10.47094/978-65-5854-626-9/111-124	
CAPÍTULO 8.....	125
MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA - FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A CONTINUIDADE	
Fátima Moreira Rodrigues	
Cristina Maria Rosa Jeremias	
DOI: 10.47094/978-65-5854-626-9/125-144	
CAPÍTULO 9.....	145
PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA CATETERIZAÇÃO VENOSA PERIFÉRICA: CONTRIBUTOS PARA A PREVENÇÃO DE INFECCÕES	
Anabela Salgueiro-Oliveira	
Remy Cardoso	
Beatriz Serembeque	
Paulo Santos-Costa	
Rafael A. Bernardes	
Fernando Gama	
David Adriano	
Joana Bernardo	
Liliana B. Sousa	
Nádia Osório	
João Graveto	

Pedro Parreira

DOI: 10.47094/978-65-5854-626-9/145-161

CAPÍTULO 10.....162

**CONHECIMENTOS ÚTEIS SOBRE PERTURBAÇÃO DO USO DE ÁLCOOL:
CONTRIBUTOS PARA A LITERACIA FAMILIAR**

Olga Maria Martins de Sousa Valentim

Lídia Susana Mendes Moutinho

Ana Isabel Fernandes Querido

João José Rolo Longo

Tânia Sofia Pereira Correia

Carlos António Laranjeira

DOI: 10.47094/978-65-5854-626-9/162-176

O ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM À FAMÍLIA NO SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA

Florinda Laura Ferreira Rodrigues Galinha de Sá.

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-4523-1721>

RESUMO: Introdução) O acolhimento de enfermagem à família no serviço hospitalar de emergência permite reduzir a sua ansiedade e sofrimento, envolvendo a família, enquanto parceira, no cuidado à pessoa doente, mas também considerando a família como foco de cuidado de enfermagem; **Metodologia)** Estudo teórico-conceitual, que abrange a análise, a discussão e a síntese conceptual, sustentado na pesquisa bibliográfica; **Resultados e Discussão)** Os estudos revelam que o processo de acolhimento não se deve limitar a um procedimento administrativo de atribuição de risco e respetivo encaminhamento, requerendo o envolvimento de todos os intervenientes na pirâmide terapêutica de cuidados de saúde (família, doente, enfermeiro e equipe de saúde) e o desenvolvimento de competências em comunicação terapêutica, que sustentem a relação entre enfermeiro e família. A transição segura da pessoa dependente, após alta do serviço hospitalar de emergência, para a comunidade requer o envolvimento da família para a obtenção de ganhos em saúde; **Conclusão)** Importa a criação de circuitos e espaços específicos no contexto para a presença da família, a promoção de investigação sobre a transferabilidade dos modelos teóricos para a prática e um maior investimento na formação e liderança, dotando os enfermeiros de competências para melhor cuidarem de famílias no serviço hospitalar de emergência.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento. Enfermagem Familiar. Serviço Hospitalar de Emergência.

FAMILY NURSING WELCOME AT THE EMERGENCY HOSPITAL SERVICE

ABSTRACT: Introduction) The family nursing welcome at the emergency hospital service allows to reduce their anxiety and suffering, involving the family, as a partner, in the care of the sick person, but also considering the family as the focus of nursing care; **Methodology)** Theoretical-conceptual study, which includes analysis, discussion and conceptual synthesis, supported by bibliographic research; **Results and Discussion)** The studies reveal that the user embracement process should not be limited to an administrative procedure of

risk attribution and respective referral, requiring the involvement of all stakeholders in the therapeutic health care pyramid (family, patient, nurse and health team) and the development of therapeutic communication skills, which support the relationship between nurse and family. The safe transition of the dependent person, after discharge, from the emergency hospital service to the community requires the involvement of the family to obtain health gains; **Conclusion**) It is important to create circuits and specific spaces in the context for the presence of the family, the promotion of research on the transferability of theoretical models to practice and a greater investment in training and leadership, providing nurses with the skills to better care for families in the emergency hospital service.

KEY-WORDS: User Embracement. Family Nursing. Emergency Service. Hospital.

INTRODUÇÃO

O cuidado de enfermagem à pessoa em situação crítica e sua família inscreve-se no paradigma atual da complexidade (HESBEEN, 2004), no qual o Ser é um todo constituído por diferentes partes comuns que interagem no Ser de forma única. O enfermeiro, ao contactar com a pessoa doente e sua família, mune-se de um olhar profissional diferenciador para apreender a essência da pessoa com que se depara e para melhor cuidar dela. A intencionalidade do cuidado de enfermagem permite um encontro singular e irrepetível com um Ser complexo, considerando as interrelações multifactoriais existentes no corpo-sujeito.

A enfermagem de urgência assegura cuidados a indivíduos, de todas as idades, que apresentem alterações da saúde física ou psíquica, sendo diagnosticadas ou apenas percebidas (COIMBRA, 2021), o que pela definição lata, permite depreender a diversidade de situações e a complexidade das mesmas, às quais a enfermagem neste contexto pretende dar resposta. A apreciação de enfermagem de uma situação de doença traduz o reconhecimento da sua gravidade e justifica a prioridade dada no atendimento, face a uma situação clínica de instalação súbita, com compromisso de uma ou mais funções vitais ou risco de falência de funções vitais (SHEEHY, 2011). As situações que levam as pessoas a procurar cuidados de saúde imediatos são na maioria das vezes aquilo que as pessoas consideram como tal, assim o que forja essa apreciação, quer seja leigo ou biomédico, não escapa do social e de suas várias expressões e determinações.

A família, definida como sendo aqueles membros que a pessoa designa como sendo parte da sua família, independentemente da existência de laços sanguíneos, jurídicos ou demais (WRIGHT; LEAHEY, 2013), centra-se na importância dos laços emocionais para a pessoa doente. Deste modo, considera-se neste conceito de família as pessoas que compõem a esfera íntima e pessoal da pessoa doente, aceitando enquanto acompanhante familiar, por exemplo, um vizinho ou amigo, em detrimento das pessoas que comprovem a existência de laços sanguíneos ou jurídicos. Este envolvimento da pessoa no seu processo de cuidados e na nomeação de quem são efetivamente os membros da sua unidade familiar requer uma abordagem singular centrada na pessoa e sua família (McCOMARCK;

McCANCE, 2017), capacitando-os no seu processo de cuidado de saúde-doença. Assim, importa estimular os enfermeiros para olharem para a unidade do sistema da família e sua dinâmica singular. A família é mais do que a soma das pessoas que a constituem, o que torna ainda mais desafiante e complexo, este processo de acolhimento.

O acolhimento em enfermagem visa dar resposta a uma real demanda (CHABUDÉ; CÉSAR; SANTANA, 2019), ultrapassando a perspectiva limitada de meio de acessibilidade e ainda a qual os enfermeiros não o reconhecem como sendo uma intervenção de enfermagem (COSTA; GARCIA; TOLEDO, 2016). O acolhimento em enfermagem no serviço hospitalar de emergência deve ser entendido como uma intervenção não restrita à porta de entrada do serviço ou a um local específico do serviço (GUEDES; HENRIQUES; LIMA, 2013), sendo necessário assegurar uma continuidade de cuidados durante a permanência da pessoa e família neste contexto. Deste modo, o acolhimento é um processo contínuo que requer uma responsabilização profissional interessada e ativa pelas necessidades, decorrentes do processo de saúde-doença, da pessoa e sua família, acompanhando e adequando sistematicamente os recursos do serviço a essas mesmas necessidades.

O conceito de acolhimento em enfermagem está também associado à expectativa dos usuários de agilidade deste procedimento no contexto de serviço hospitalar de emergência face à necessidade de prestação de cuidados à pessoa em situação crítica. A literatura evidencia que os usuários reconhecem, na agilidade do acolhimento e no garante das articulações e encaminhamentos necessários, o despertar face ao enfermeiro de um sentimento de confiança e segurança na relação estabelecida (GUEDES; HENRIQUES; LIMA, 2013), tendo o potencial para minimizar o impacto da doença nos membros da família. A avaliação das atitudes dos enfermeiros no serviço hospitalar de emergência perante a importância da família nos cuidados de enfermagem indica que os enfermeiros encaram maioritariamente a família como uma fonte de informação útil, ou seja, a família como um parceiro dialogante e recurso de coping (GALINHA, 2009). Em contrapartida, existe um reduzido reconhecimento em como as famílias podem ser um importante recurso nos cuidados de enfermagem, mobilizando-as enquanto parceiras no cuidar, o que pode estar associado à crença de que não lhes compete cuidar da família ou à expectativa que seja a família a dirigir-se a eles em caso de necessidade.

Deste modo, enquanto objetivo, importa contribuir para a compreensão do processo de acolhimento de enfermagem à família no serviço hospitalar de emergência para a humanização dos cuidados em saúde e o desenvolvimento da enfermagem.

METODOLOGIA

Estudo teórico-conceitual, que abrange a análise, a discussão e a síntese conceptual, filosófica, teórica, de modelos, de inovações e de questões emergentes face à problemática do acolhimento de enfermagem à família no serviço hospitalar de emergência. A pesquisa bibliográfica sustenta a fundamentação teórica, a argumentação e a confrontação crítica face

ao estado da arte. A análise aprofundada de um tema que emerge da prática profissional dos enfermeiros, neste contexto específico de cuidados de saúde à população, como o serviço hospitalar de emergência, procura assim dar contributos para o desenvolvimento das Ciências da Saúde, Enfermagem e Educação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conceito de enfermagem familiar considera que a família, devido à sua natureza única, é um catalisador das transformações pessoais e sociais, configurando um elemento fundamental na prevenção e promoção da saúde dos seus membros (HANSON, 2005). Nos momentos de maior vulnerabilidade, as famílias são também o contexto para o tratamento e recuperação da doença. A busca de cuidados de saúde num serviço hospitalar de emergência reporta comumente uma situação de risco de vida, na qual a família vê a sua integridade ameaçada (WRIGHT, 2017). Estas situações de doença são também habitualmente súbitas, pelo que a família não teve tempo de se preparar para a gerir. Trata-se, portanto, de um momento de crise familiar em que a família, habitualmente acostumada a cuidar dos seus membros, se encontra agora vulnerável e dependente de outros para cuidar dos seus.

O ambiente do serviço hospitalar de emergência está repleto de tensão, tecnologia avançada e rapidez nos procedimentos por parte dos profissionais de saúde, o que contribui para a ansiedade das famílias face ao desconhecido e a uma situação que não controla (BARRETO *et al.*, 2019). Os enfermeiros são os primeiros profissionais de saúde com quem estas famílias constatarem num momento de grande sofrimento face à situação crítica de ente querido (GALINHA; BOTELHO; HENRIQUES, 2015). Paradoxalmente a literatura científica centra-se sobretudo nos procedimentos de admissão, inerentes à classificação de risco através do sistema de triagem (CHABUDÉ; CÉSAR; SANTANA, 2019; NUNES, *et al.* 2017), não dando a visibilidade necessária à intervenção de enfermagem no acolhimento da família. Num estudo sobre a percepção dos usuários no acolhimento de enfermagem no serviço hospitalar de emergência, menos de metade sentiu que tinha sido acolhida, denunciando falta de informação e até de respeito neste contato inicial (GUEDES; HENRIQUES; LIMA, 2013). O acolhimento é descrito não como um cuidado de enfermagem, mas como um atendimento pontual, fragmentado e direcionado apenas à queixa dos usuários (COSTA; GARCIA; TOLEDO, 2016). Denota-se uma lacuna mais acentuada na produção científica atual quando o foco específico deste cuidado é a família.

A família emerge sobretudo como uma fonte de informação pertinente sobre o estado atual do doente e o motivo de recurso ao serviço hospitalar de emergência, sem enfoque na família enquanto alvo do cuidado de enfermagem (BARRETO *et al.*, 2019). Nesta perspectiva existe uma lacuna ao desconsiderar a janela de oportunidade que este encontro único entre o enfermeiro e a família pode gerar em termos de benefícios para a pessoa, mas também para a própria família. Assim, neste paradigma de cuidado é inegável a pertinência de

cuidar destas famílias, acompanhando-as e orientando-as, enquanto vivenciam situações emocionalmente e funcionalmente desafiantes. Os enfermeiros possuem a competência para intervir ao nível da necessidade da família em restabelecer o equilíbrio após a doença crítica de um dos seus membros (WRIGHT, 2017), assegurando a continuidade de cuidados com outros contextos da comunidade.

O cuidar em enfermagem à pessoa em situação crítica e sua família incorpora necessariamente os padrões fundamentais de conhecimento em enfermagem. A teoria *Nursing as Caring* (BOYKIN; SCHOENHOFER, 2001) usa a lente narrativa de uma situação de enfermagem para exemplificar e concetualizar o que se sabe sobre o cuidar e o sentido deste cuidado, enquanto fonte mais elementar do conhecimento de enfermagem. A perspectiva oferecida pela teoria *Nursing as Caring* baseia-se numa visão única ao reconhecer a pessoa como um processo de viver fundamentado no cuidar, aprimorado pela participação nas relações nutritivas com os outros cuidadores, particularmente nas relações de enfermagem. As principais premissas da teoria *Nursing as Caring* (BOYKIN; SCHOENHOFER, 2001) incluem: as pessoas cuidam em virtude da sua humanidade; as pessoas vivem o cuidar momento a momento; as pessoas são unas e completas em cada momento; a pessoalidade é um processo de vida baseado no cuidar; a pessoalidade é aprimorada através da participação em relações nutritivas e estimulantes com outros cuidadores; e a enfermagem é uma disciplina e uma profissão. O foco não é no sentido de um produto final como a saúde ou o bem-estar, mas assenta numa forma única de viver o cuidado no mundo. Uma outra suposição importante é a de que as pessoas são vistas como já completas e crescendo continuamente em completude, assumindo que o cuidado está sendo vivido por cada um de nós, momento a momento. Assim, nesta teoria, a pessoalidade é um conceito desenvolvido pelas autoras que considera o ser de forma singular (BOYKIN; SCHOENHOFER, 2001). A pessoa solicita um compartilhamento do conteúdo e do contexto das experiências de enfermagem à medida que são vividas em padrões significativos, pelo que importa não apenas aprender pela experiência, mas aprender com a experiência vivida.

A evidência ilustra que o cuidado de enfermagem à família no serviço hospitalar de emergência, baseado na experiência vivida do enfermeiro, é composto por várias dimensões: “Sentir-se responsável”; “Acolher, inicialmente, a família”; “Hospedar a família no serviço”; “Estar, plenamente, presente”; “Aconchegar no sofrimento”; “Dançar, com a família, numa situação-limite”; “Confortar, pausadamente, com a informação”; e “Deixar-se tocar, com cuidado, pela vivência da família” (SÁ; VELEZ, 2021). O acolhimento na análise deste fenómeno emerge como um pré-requisito essencial ao desenrolar de uma relação terapêutica com a família que se traduz nas restantes dimensões que compõem o fenómeno.

O conhecimento teórico-científico aliado à experiência profissional vivida torna-se importante para a correta implementação do acolhimento em enfermagem neste contexto (CHABUDÉ; CÉSAR; SANTANA, 2019). Os enfermeiros que cuidam da pessoa em situação crítica no serviço de emergência hospitalar constroem momentos de cuidado centrado

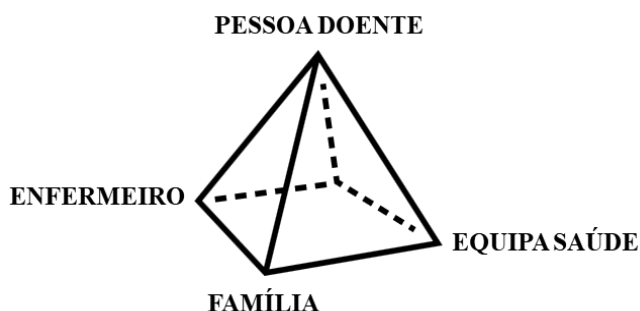
na pessoa e debatem-se com o desafio de construir mais do que momentos, devido à necessidade de priorização de cuidados com que se confrontam no quotidiano, sendo a sua intervenção uma miríade de interações no seio da complexidade dos cuidados de enfermagem.

O conceito de tempo real *versus* tempo vivido/sentido é uma dimensão da relação terapêutica enfermeiro-família que, no âmbito da disponibilidade para o outro, implica o estar plenamente presente naqueles minutos em que o enfermeiro se foca exclusivamente naquela família e nas suas necessidades. A mudança não é só a nível individual, da pessoa enfermeiro, mas das equipas, das chefias intermédias, até às políticas em saúde, de forma a otimizar a transferabilidade da teoria para a prática. Importa a este nível ter consciência do poder do círculo de influências do contexto na implementação do acolhimento formal à família.

O cuidado de enfermagem deve adotar uma perspetiva na qual o centro são a pessoa e a sua família. O cuidado centrado na pessoa mantém a pessoa no centro do processo de decisão sobre a sua situação de saúde-doença (McCOMARCK; McCANCE, 2017) e promove a humanização dos cuidados porque desvia a atenção dos profissionais de saúde da intervenção em si e foca-se sobretudo no cuidar de forma individualizada, respeitando os direitos, crenças e valores das pessoas ao mesmo tempo que promove a confiança mútua, essencial ao estabelecimento da relação terapêutica.

O cuidado centrado na pessoa não se centra só na pessoa doente e sua família, mas também na pessoa do enfermeiro e nas suas necessidades (McCOMARCK; McCANCE, 2017), o que obriga a refletir sobre a importância do desenvolvimento de culturas organizacionais que considerem todos os intervenientes no processo terapêutico. A família beneficia de um acolhimento transdisciplinar no qual a linguagem utilizada é comum aos profissionais de saúde e transmite segurança ao doente e família face à uniformização no procedimento, sendo complementar e não díspar, numa designada pirâmide terapêutica dos cuidados de saúde (Figura 1.).

Figura 1: Pirâmide terapêutica dos cuidados de saúde.



A escala IFCE-AE (Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem – Atitudes dos Enfermeiros) foi aplicada, num estudo, para avaliar as atitudes dos enfermeiros num serviço hospitalar de emergência na relação com a família do doente, tendo revelado maioritariamente a família como parceiro dialogante e recurso de coping (GALINHA: RIBEIRO; PINTO, 2014). Estes resultados denotam uma atitude positiva dos enfermeiros para com as famílias, valorizando a sua presença nos cuidados de enfermagem, contudo ainda emerge a necessidade de mediar a relação dos enfermeiros com a família para que esta não seja vivenciada como um fardo na prestação de cuidados, conduzindo os profissionais a dirigirem-se à família e a acolhê-la no serviço hospitalar de emergência, não só porque reconhecem o seu contributo enquanto parceira no cuidar, mas para também cuidarem da família em si.

Estes resultados orientam ainda os enfermeiros para o reconhecimento da importância de estabelecer uma comunicação terapêutica com os membros da família do doente. A comunicação terapêutica engloba uma série de pré-requisitos, tais como, a empatia, a escuta ativa, a linguagem adaptada ao recetor, a disponibilidade, o ser autêntico na relação, o estar plenamente presente, a gestão da linguagem não verbal e o estabelecer de confiança (BOYKIN & SCHOENHOFER, 2001; McCOMARCK & McCANCE, 2017; RILEY, 2019). O desafio surge em ser tecnicamente competente e dominar as competências interrelacionais de forma que os enfermeiros no acolhimento estejam centrados na pessoa/família e não no processo de acolhimento em si.

Um estudo sobre a comunicação terapêutica com a família da pessoa em situação crítica evidencia a importância do acolhimento da família no contexto, transmitindo informação atualizada de forma regular e usando uma linguagem acessível à compreensão do familiar com recurso a conferências familiares (SÁ; HENRIQUES, 2021). A comunicação terapêutica em enfermagem responde às necessidades dos clientes, sendo a consciência do efeito comunicacional no outro um determinante do seu potencial terapêutico (TAMPARO; LINDH, 2017). O foco do cuidado do enfermeiro, com uma prática avançada, baseia-se na intencionalidade do cuidado na relação entre quem cuida e é cuidado (BENNER, 2005). A intencionalidade imbuída na comunicação é que a torna terapêutica e da mesma forma tal acontece em relação ao acolhimento.

A comunicação terapêutica com a família no serviço hospitalar de emergência é um fator decisivo na promoção da transição segura. O serviço hospitalar de emergência acolhe diariamente pessoas idosas, com grau de dependência grave ou total, em situação de vulnerabilidade acrescida, por doença súbita e/ou agudização de suas doenças crónicas. É inquestionável a necessidade de envolvimento do cuidador familiar na preparação para a alta (CZERWONKA *et al*, 2015), contudo, nestes contextos existem vários constrangimentos que dificultam a identificação e sinalização dos cuidadores familiares que podem vir a ser envolvidos nos cuidados de saúde.

O envolvimento da família permite a sua capacitação para o cuidado à pessoa dependente, o que pode conduzir a melhores resultados em saúde, nomeadamente nos conhecimentos e competências para cuidar da pessoa dependente no domicílio (RODRÍGUEZ-GONZALO *et al*, 2015). A comunicação com a família, através de conversações terapêuticas, sustentadas pelo Modelo de Avaliação e Intervenção Familiar de Calgary (MAIFC), consubstancia-se num importante instrumento de intervenção que permite não apenas capacitar, mas também diminuir o sofrimento, porque clarifica a compreensão da situação, fornece suporte emocional e reduz a ansiedade (WRIGHT; LEAHEY, 2013), o que pode contribuir para uma transição segura, do hospital para o domicílio, inserido na comunidade.

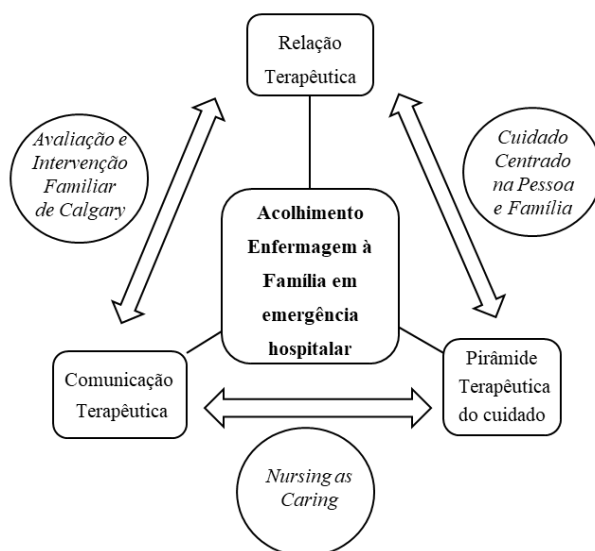
A evidência suporta que quanto melhor for a articulação entre o serviço hospitalar de emergência e os cuidados de saúde prestados na comunidade, menor será a taxa de recorrência a este serviço após a alta e menores serão as complicações e perda de função associadas (HWANG *et al.*, 2018). A efetividade do processo de transição entre contextos de cuidados de saúde requer uma equipa colaborativa, englobando o doente e a família, no sentido de desenvolver e implementar o plano terapêutico previamente delineado entre os intervenientes (CHENG *et al*, 2015). Os resultados expectáveis desta intervenção de enfermagem são a diminuição do período de internamento associado ao episódio de urgência, a diminuição da taxa de readmissão dos doentes aos 45 dias, o aumento da perceção da qualidade de vida da pessoa e família, a capacitação da família para a gestão do cuidado, a prevenção da sobrecarga do familiar cuidador e a melhoria de comunicação entre níveis de cuidados de saúde.

Importa assegurar a efetiva continuidade dos cuidados de saúde em segurança, numa perspetiva transdisciplinar, com a co-responsabilização da pessoa e sua família pela adesão ao regime terapêutico. No contexto de serviço hospitalar de emergência faz sentido que o enfermeiro atue como o profissional da equipa de saúde responsável pela atuação como gestor de caso daquela pessoa e família (NUNES *et al.* 2017). Assim, cabe ao enfermeiro o desenvolvimento de uma prática de enfermagem avançada alicerçada em projetos de melhoria contínua da qualidade, que espelhem as suas competências de investigação e liderança, monitorizando o tempo médio entre a referenciação do serviço hospitalar de emergência e a visita domiciliária do centro de saúde, sensibilizando a equipa de saúde transdisciplinar para a prática instituída de verificação nas passagens de turno de doentes e famílias que cumpram os critérios de referenciação e ainda criando, neste contexto, a figura do enfermeiro gestor de caso no garante da continuidade de cuidados entre o hospital e a comunidade.

Deste modo, face às necessidades da pessoa e família, ressalva-se a importância de fomentar a intervenção de enfermagem no processo de acolhimento (GUEDES; HENRIQUES; LIMA, 2013), promovendo mudanças na lógica de atendimento para melhorar a qualidade da assistência aos usuários. A enfermagem privilegia a compreensão das pessoas que vivem o cuidar e crescem no cuidar, enquanto necessidade humana,

à qual a enfermagem é a resposta, reconhecendo a pessoa que cuida e apoiando-a no processo de cuidado (BOYKIN; SCHOENHOFER, 2001). A tomada de decisão profissional do enfermeiro que entra neste mundo com a intenção de conhecer o seu viver cuidando e crescendo no cuidar do acolhimento de enfermagem à família pode utilizar a perspectiva de cuidar em conjunto com outras teorias (Figura 2.).

Figura 2: Concepção teórica do acolhimento à família no serviço de emergência hospitalar.



No processo de acolhimento é necessário o enfermeiro focar-se no cuidado relacional (COSTA; GARCIA; TOLEDO, 2016). O autoconhecimento em enfermagem é fulcral para o desenvolvimento de competências relacionais que permitam alcançar um cuidar centrado na pessoa do doente, pessoa familiar e pessoa enfermeiro (McCOMARCK & McCANCE, 2017). Os enfermeiros plantam as sementes que irão sustentar a relação terapêutica e munem-se de ferramentas comunicacionais que previnam os conflitos com a família, tais como a empatia, a linguagem positiva, a leitura da linguagem corporal, o resumo da informação, a intervenção focada no futuro, a escuta ativa, o reconhecimento de emoções, a exploração de opções, a reformulação da informação, o distinguir posições de interesse e o questionamento circular (GALINHA; RIBEIRO; PINTO, 2014), pois o cuidar em enfermagem baseia-se na interação pessoa-pessoa em determinada situação de cuidado.

Os princípios norteadores do processo de acolhimento devem ser a valorização da pessoa/família e o fortalecimento da relação entre enfermeiros e usuários por meio da escuta e do diálogo, revisitando a informação veiculada, a gerência do caso, os compassos de espera e a satisfação global dos usuários (NUNES *et al.* 2017). As intervenções de acolhimento devem estar presentes em toda a atenção prestada ao outro, numa capacidade diferenciada no olhar, concedido face ao dinamismo e pluralidade das diferentes realidades que desafiam a sensibilidade, a flexibilidade e a criatividade (GUEDES; HENRIQUES; LIMA, 2013). Importa empoderar a enfermagem para refletir sobre o acolhimento como

um processo dinâmico fundamentado na relação singular que se estabelece com a família, assente na informação, orientação e acompanhamento face às suas necessidades.

O acolhimento, enquanto intervenção de enfermagem, assegura um cuidado de qualidade humanizado, baseado na escuta ativa para a identificação de problemas (GUEDES; HENRIQUES; LIMA, 2013), garantindo a resolução das necessidades identificadas. Deste modo, o enfermeiro deve apresentar-se, clarificar os objetivos da relação, apresentar o serviço/equipa e criar um ambiente propício à presença da família, pois independentemente do nível de complexidade do processo de saúde-doença, o acolhimento à família deve ser instituído em todos os serviços de saúde, reconhecendo-a não apenas como parceira no cuidar e elemento integrante do processo de cuidados do doente, mas também como sujeito de cuidados de enfermagem.

O acolhimento em enfermagem deve ser utilizado e aplicado corretamente por profissionais qualificados, treinados e comprometidos (CHABUDÉ; CÉSAR; SANTANA, 2019). Olhar para a família, enquanto foco do cuidado de enfermagem, contribui para a humanização dos cuidados de saúde e cumpre os pressupostos éticos e deontológicos da profissão de enfermagem (WRIGHT; LEAHEY, 2013), pois não se trata meramente de um alargar da esfera de cuidado, mas sim de considerar a família como parte integrante dessa mesma pessoa doente, como unidade sistémica.

CONCLUSÃO

O processo de acolhimento à família no serviço hospitalar de emergência exige intervenções complexas de enfermagem, face aos desafios do próprio contexto, tendo o potencial de atenuar o sofrimento da família e prevenir reinternamentos/complicações nos doentes que têm alta, pelo que se justifica um maior investimento nesta área. Importa dotar os profissionais de saúde da equipa transdisciplinar, e não só, os enfermeiros de formação especializada que os dote de competências para cuidar destas famílias. Em termos organizacionais, é necessário investimento na criação de circuitos específicos para a família, cadeiras para permanecer junto de ente querido, salas de espera/transmissão de más notícias, casas de banho para acompanhantes familiares, máquinas dispensadoras de comida e canais eficazes de comunicação (panfletos, cartazes, mensagens telefónicas, emails, etc...). Importa considerar a importância da liderança em enfermagem na promoção de políticas institucionais e nacionais designadas de Políticas de Apoio à Família (PAF) no domínio da parceria com a família nos diferentes contextos de cuidados de saúde da comunidade e no seu cuidado enquanto unidade de suporte de toda a sociedade. Para a qualidade e implementação desta estratégia há necessidade de investimento na capacitação profissional e na reestruturação das redes de continuidade dos serviços de saúde às famílias. O fomento de investigação na área permitirá a transferibilidade de conhecimento entre a teoria e a prática, facultando a adoção prática de modelos e teorias de enfermagem familiar ao contexto específico de cuidados do serviço hospitalar de emergência.

A reflexão sobre a diversidade e a complexidade do cuidado da família elucidada que as questões da família, requerem transdisciplinaridade para se alcançarem novos conhecimentos de intervenção nesta área. A intervenção de enfermagem surge da necessidade do acolhimento de desconhecido, neste caso a família do doente, à esfera de cuidados de enfermagem no serviço hospitalar de emergência. A família não é esperada pelo enfermeiro, contudo exige o cuidado de enfermagem, apesar de surgir na esfera de cuidado de forma não anunciada. O acolhimento, que possibilita todo o desenrolar do processo de acompanhamento da família face à doença crítica de ente querido, emerge como uma componente essencial da qualidade dos cuidados e humanização em saúde.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

BARRETO, Mayckel da Silva; GARCIA-VIVAR, Cristina; MATSUDA, Laura Misue; ANGELO, Margareth; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de; MARCON, Sônia Silva. Presença da família durante o atendimento emergencial: Vivência de pacientes e familiares. **Texto & Contexto: Enfermagem**, 28(2), e20180150, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0150>

BENNER, Patrícia. **De Iniciado a Perito - Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem**. Coimbra: Quarteto Editora, 2005. 262 p. ISBN:9895580525.

BOYKIN, Anne; SCHOENHOFER, Savina O'Bryan. **Nursing as Caring: A model for transforming practice**. Sudbury: Jones & Bartlett, 2001. 65 p. ISBN:9780763716431.

CHABUDÉ, Tatiana Gerelus; CÉSAR, Gisele Cristina, SANTANA, Cleiton José. Acolhimento e classificação de risco em unidade de urgência: relato da experiência de implantação do sistema de triagem de Manchester, **Revista Ensaios e Ciência**, v.23 (2), p.121-5, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2019v23n2p121-125>

CHENG, Shu-Ling; ZHAO, Jin-Zhi; ZANG, Xiao-Ying. Continuity of care for older adults with chronic illness in China: An exploratory study. **Public Health Nursing**, 32(4), 298-306, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/phn.12163>

COIMBRA, Nelson (Coord.). **Enfermagem de Urgência e Emergência**. Lisboa: Lidel Edições Técnicas, 2021. 456 p. ISBN:9789897525742.

COSTA, Paula; GARCIA, Ana Paula; TOLEDO, Vanessa. Acolhimento e cuidado de enfermagem: Um estudo fenomenológico. **Texto & Contexto: Enfermagem**, 25(1), e4550015, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004550014>.

CZERWONKA, Anna I.; HERRIDGE, Margaret S., CHAN, Linda; CHU, Leslie Michele; MATTE, Andrea; CAMERON, Jill I. Changing support needs of survivors of complex critical illness and their family caregivers across the care continuum: a qualitative pilot study of Towards RECOVER. **Journal of Critical Care**, 30(2), 242-9, 2015. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.jcsrc.2014.10.017>

GALINHA, Florinda; RIBEIRO, Maria Teresa; PINTO, Joana Carneiro. Contributos das técnicas de mediação familiar na relação enfermeiro-família em serviços de urgência. In RIBEIRO, Maria Teresa; MATOS, Paulo Teodoro; PINTO, Helena Rebelo (ed.) **Mediação familiar: contributos de investigações realizadas em Portugal**. Lisboa: Universidade Católica Editora, 2014. 160-77 p. ISBN:978-972-54-0417-1.

GALINHA, Florinda; BOTELHO, Maria Antónia; HENRIQUES, Maria Adriana. Cuidar da família da pessoa em situação crítica: a experiência vivida do enfermeiro. **Revista Pensar Enfermagem**, Vol.19 (1): 31-46, 2015. Disponível em: http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE_19_1sem2015_31_46.pdf

GALINHA, Florinda. Mediar para cuidar: As atitudes dos enfermeiros num Serviço de Urgência na relação com a família do utente. In BARBERI, Maria do Céu (Coord.). **Da Investigação à Prática de Enfermagem de Família**. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2009. 49-57 p. ISBN 978-989-96103- 2-3.

GUEDES, Maria Vilani Cavalcante; HENRIQUES, Ana Ciléia Pinto Teixeira; LIMA, Morgama Mara Nogueira. Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEN**, jan-fev; 66(1): 31-7, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100005>.

HANSON, Shirley M. Harmon. **Enfermagem de cuidados de saúde à família: Teoria, prática e investigação** (2ed). Loures: Lusodidata, 2005. 508 p. ISBN:9789728383831.

HESBEEN, Walter. **Cuidar neste mundo: Contribuir para um universo mais cuidador**. Loures: Lusociência, 2004. 296 p. ISBN: 9789728383718.

HSIAO, Ping-Ru; REDLEY, Bernice; HSIAO, Ya-Chu; LIN, Chun Chih; HAN, Chin-Yen; LIN, Hung-Ru. Family needs of critically ill patients in the emergency department. **International Emergency Nursing**, 30, 3-8, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.05.002>.

HWANG, Ula; DRESDEN, Scott M.; ROSENBERG, Mark S.; GARRIDO, Melissa M.; LOO, George; SZE, Jeremy *et al.* Geriatric Emergency Department Innovations: Transitional Care Nurses and Hospital Use. **Journal of the American Geriatrics Society**, 66: 459-66, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jgs.15235>

MCCORMACK, Brendan; MCCANCE, Tanya. **Person-Centred Nursing and Health Care: Theory and Practice**. Oxford: Wiley, 2017. 288 p. ISBN: 978-1-118-99056-8.

NUNES, Bruna Xavier *et al.* Atuação do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco: caracterização do atendimento mediante protocolos: uma revisão da literatura. **Revista Científica FacMais**, vol. X, n.º3, set., 2017. ISSN 2179-1589

RILEY, Julia Balzer. **Communication in nursing** (9ª ed.). EUA: Elsevier, 2019. 350 p. ISBN:9780323625487.

RODRÍGUEZ-GONZALO, Ana; GARCÍA-MARTÍ, Carlos; OCAÑA-COLORADO, Ascensión; BAQUERA-DE MICHEO, Maria José; MOREL-FERNÁNDEZ, Silvia. Efficiency of an intensive educational program for informal caregivers of hospitalized, dependent patients: cluster randomized trial. **BMC Nursing**, 14(1), 1-12, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0055-0>

SÁ, Florinda Laura; VELEZ, Maria Antónia. O cuidado à família no serviço de urgência: A experiência vivida do enfermeiro. **Revista de Enfermagem Referência**, 5(8), e21007, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RV21007>.

SÁ, Florinda Laura; HENRIQUES, Helga Rafael. Estratégias de comunicação com a família da pessoa em situação crítica: revisão integrativa. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n.º 26, p. 109-123, dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.19131/rpesm.313>.

SHEEHY, Susan (Coord.). **Enfermagem de Urgência: da teoria à prática** (6ª ed.). Loures: Lusodidacta, 2011. 823 p. ISBN: 9789728930639.

TAMPARO, Carol; LINDH, Wilburta. **Therapeutic communication for healthcare professionals** (4ª ed.) EUA: Delmar, 2017. 297 p. ISBN: 10:1-4180-3264-6.

WRIGHT, Lorraine; LEAHEY, Maureen. **Nurses and families: A guide to family assessment and intervention** (6th ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company, 2013. 392 p. ISBN-10:0-8036-2130-2

WRIGHT, Lorraine. **Suffering and spirituality: The path to illness healing** (4th ed.). Calgary: Floor Press, 2017. 264 p. ISBN-13:978-1897530856.

Índice Remissivo

A

Acesso à saúde 72, 76, 84, 86
Acolhimento de enfermagem 40, 42, 43, 48
Adesão aos tratamentos 10
Administração de medicação intravenosa 146
Alfabetização 163
Assistência integral à saúde 89
Atentado aos direitos e liberdades 125
Autoeficácia do cuidador 53, 55, 56, 65, 67

B

Backgrounds culturais e religiosos 21
Boas práticas de cuidar 111, 114

C

Cateterismo periférico 147
Cateterização venosa periférica 147, 149, 151, 154
Cateter venoso periférico (cvp) 146
Cidadania 7, 12, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 84, 85, 86, 87, 112, 114, 115, 119, 123
Cidadania e saúde 72, 75, 79, 87
Cidadania (in)visível em saúde 72, 74
Cidadão 12, 17, 72, 74, 75, 76, 84, 86, 87
Competência 10
Comportamento 89, 175
Comunicação terapêutica 40, 46
Conceitos de sexualidade 111, 113
Conflitos 10, 19, 36, 48, 50, 67, 87, 121, 137, 141, 157, 174
Consciência dos direitos, deveres 72
Crenças 10, 11, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 31, 32, 36, 45, 55, 56, 95, 98, 105, 113, 135, 164, 165, 174
Cuidado de enfermagem 40, 41, 43, 44, 45, 49, 50, 55, 61, 123
Cuidado de saúde culturalmente competente 10
Cuidador 14, 15, 23, 27, 36, 46, 47, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 65, 68, 69, 71
Cuidados de saúde 10, 12, 13, 15, 17, 18, 27, 32, 33, 34, 35, 40, 41, 43, 45, 46, 47, 49, 51, 55, 75, 77, 78, 82, 85, 86, 90, 93, 99, 100, 121, 135, 156, 164, 174
Cultura 10, 17, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 75, 97, 114, 116, 117, 118, 119, 127, 129, 134, 136
Cultura e saúde 21

D

Debate social 72, 74
Desafios aos enfermeiros 21

Desafios aos profissionais de saúde 10
Desenvolvimento dos cidadãos 89, 92
Desenvolvimento sustentável 89, 91, 92, 122
Dimensão holística 89, 92, 107
Direito à integridade física e psicológica 125
Direitos humanos 37, 111, 113, 114, 119, 125, 140, 141
Direitos humanos fundamentais 111, 114
Direitos sexuais 111, 113, 115, 116, 120, 123, 124
Diversidade cultural 10, 27
Diversidade (sexual e de gênero) 111

E

Educação em enfermagem 111, 114, 152
Educação em saúde (es) 89
Educação e promoção em saúde 21
Educação para a sexualidade 111, 114, 117
Enfermagem 10, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 37, 38, 39, 40, 43, 46, 50, 51, 52, 53, 70, 71, 72, 108, 111, 112, 115, 118, 119, 121, 122, 125, 145, 146, 147, 148, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 174, 176
Enfermagem de saúde infantil 21, 23, 24, 27
Enfermagem transcultural 21, 26
Enfermeiro e equipe de saúde 40
Enfermeiro e família 40
Era da diversidade 10
Estilos de vida 10, 26, 74, 77, 81, 89, 94, 95, 96, 97
Estudos em enfermagem 111, 113
Experiência pedagógica 111, 113

F

Família 163
Famílias no serviço hospitalar de emergência 40

G

Gestão do stresse 53, 56, 60, 65

I

Igualdade da mulher 125
Indicadores de saúde 10, 101, 121
Intervenção de enfermagem 42, 43, 47, 49, 50, 53, 55, 56, 61, 65, 67, 164

M

Melhores oportunidades de vida 10
Migração no mundo 10
Mudanças sociais 10, 97, 117
Mutilação genital feminina 125, 127, 128, 142, 143

N

Natureza sexuada do ser humano 111

Normas sociais 10

P

Perturbação do uso do álcool (pua) 162, 164

Pirâmide terapêutica de cuidados 40

Pobreza 10, 11

Populações migrantes 10

Prática profissional 147

Práticas de higiene 10

Práticas de saúde 10, 32, 33, 34, 36, 79

Prevenção 21, 34, 35, 43, 47, 89, 91, 92, 93, 94, 96, 104, 118, 141, 146, 148, 149, 156, 157, 158, 160, 164

Problemáticas de saúde 10

Problemáticas individuais, familiares e comunitárias 21

Processo de acolhimento 40, 42, 46, 47, 48, 49

Processo de cuidar 10

Processo holístico 89, 98

Processos de construção da cidadania 72, 74

Processos de saúde/doença 10

Programa psicoeducativo 53, 56, 65, 67

Programas psicoeducacionais 163

Q

Qualidade de vida 47, 89, 92, 114, 119

R

Refúgio 10

Rejeição a procedimentos 10

S

Saúde infantil 21

Saúde mental e psiquiátrica 163

Saúde pública 86, 125, 127, 162

Saúde pública 37, 89, 92, 104, 108

Saúde sexual 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124

Sem-abrigo 7, 20, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 84, 86, 87, 88

Serviço hospitalar de emergência 40, 42, 43, 44, 46, 47, 49, 50

Singularidades culturais 10

Sociedades saudáveis 89, 90, 92

Stresse de pearlín 53, 54

Stressores primários 53, 58, 61, 63

Stressores secundários 53, 59

T

Tradições 10, 23, 32, 36, 126, 137, 139, 140

Transtorno do uso de álcool 163

V

Valores 10, 22, 24, 25, 26, 27, 29, 33, 36, 45, 61, 65, 66, 89, 93, 95, 102, 103, 104, 105,
107, 108, 114, 118, 139, 140, 141, 166, 167

Violência 125, 141

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



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 



editoraomnisscientia@gmail.com 

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

@editora_omnis_scientia 

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

+55 (87) 9656-3565 